

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.102.145

CAICEDO GARZON

APELLIDOS

DAVID

NOMBRES

David Caicedo Garzon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1990

ANDALUCIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

B+

G.S. RH

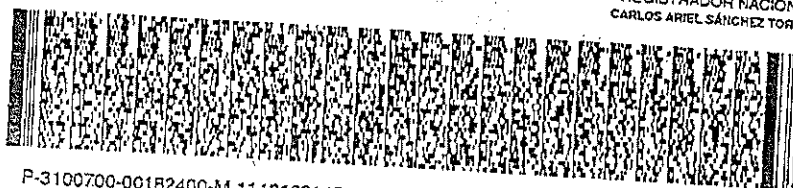
M

SEXO

20-AGO-2008 ANDALUCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100700-00182400-M-1112102145-20091001

0016739563A 1

89292198

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.166.333**

MEDINA ALVAREZ

APELLIDOS

ISABEL CAROLINA

NOMBRES

Isabel Carolina Medina A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1992**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

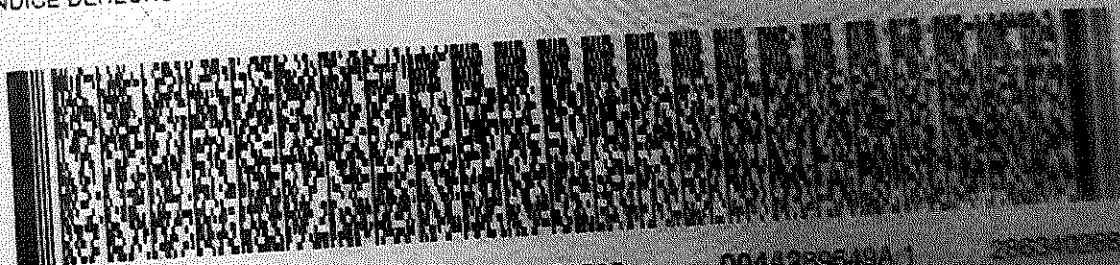
F

SEXO

14-FEB-2011 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00708128-F-1144166333-20150525

0044289649A.1

2863402683

5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.461.226

CAICEDO MARMOLEJO

APELLIDOS

SIGIFREDO

NOMBRES

Sigifredo Caicedo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1940

ANDALUCIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO



1.70 ESTATURA B+ G.S. RH M SEXO

19-MAY-1981 ANDALUCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



R-3100700-00210259-M-0002481226-20100301 0021370475A 1 33604116

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.856.667

GARZON GRAJALES

APELLIDOS
ADIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1958

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 0+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1977 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL BANCHEZ TORRES

INDICE DACTILOSCOPICO



A-0100700-00171154-F-0038856667-20000820 0015162085A 1 00716552

66

GUÍA para el llenado de este formulario. La identificación de la persona que presenta el documento, se debe hacer en el espacio correspondiente, indicando el nombre, el apellido, el sexo y la fecha de nacimiento. La fecha de nacimiento debe indicarse en el formato DD/MM/AAAA, donde DD es el día, MM es el mes y AAAA es el año. La fecha de nacimiento debe estar entre el 1 de enero de 1900 y el 31 de diciembre de 2019.

1.990 Agosto 0

ORDINALES DE LOS MESES	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08	SEPTIEMBRE 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12
------------------------	----------	------------	----------	----------	---------	----------	----------	-----------	---------------	------------	---------	---------

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO

14964254
Oficina Registradora: Notaría Unica
Municipio: Andaluces Vall


INSCRITO	1. Primer apellido: Caicedo	2. Segundo apellido: Garzon	3. Nombre: David...
SEXO	4. Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	5. Fecha de nacimiento: 19 Agosto 1.990	
LUGAR DE NACIMIENTO	6. País: Colombia	7. Departamento: Valle	8. Municipio: Andaluces.

DATOS DEL NACIMIENTO	9. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. (si aplica): Hospital San Vicente Ferrer	10. Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta de nacimiento)
MADRE	11. Apellido y nombre: Garzon Grajales	12. Identificación (clase y número): C.C.N. 38.956.667 Boga.
PADRE	13. Apellido y nombre: Caicedo Masroledo	14. Identificación (clase y número): C.C.N. 2.461.226 Andaluces

DENUCIANTE	15. Identificación (clase y número): C.C.N. 2.461.226 Andaluces.	16. Dirección postal y municipio: Vereda del Tamboral
TESTIGO	17. Identificación (clase y número): XXXXXXXX	18. Domicilio (Municipio): XXXXXXXX
TESTIGO	19. Identificación (clase y número): XXXXXXXX	20. Domicilio (Municipio): XXXXXXXX
FECHA DE INSCRIPCIÓN	21. Día: 19	22. Mes: septiembre

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ORIGINAL

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	1 de 5

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 60 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Radicación E-2022-059162 del 2 de FEBRERO de 2022

Convocante (s): DAVID CAICEDO GARZON Y OTROS


Convocado (s): DISTRITO DE CALI

Pretensión: REPARACION DIRECTA

En Santiago de Cali, hoy siete (7) de abril de dos mil veintidós (2022), a las 2:30 p.m., se da inicio a la audiencia de conciliación prejudicial de manera virtual a través de la plataforma Microsoft teams, por correo electrónico remitido a: notificacionesjudiciales@cali.gov.co<notificacionesjudiciales@cali.gov.co>;pilarposso@hotmail.com <pilarposso@hotmail.com>el día 31 de marzo de 2022, se informó el medio por el cual se realizaría esta audiencia. Se encuentran conectados: **DAVID CAICEDO GARZON** identificado con la cédula de ciudadanía número **1112102145**, en calidad de parte convocante: La abogada: **ROSA DEL PILAR POSSO GARCIA** identificada con la cédula de ciudadanía No 67012316 Tarjeta Profesional: 138315, C. S. J, pilarposso@hotmail.com Tel. 3104664523- 3104665611, quien aporta sustitución de poder conferido por el apoderado principal, a quien se reconoció personería por medio de auto admisorio de fecha: **16 de febrero de 2022**; El (la) abogado (a): **CARLOS ALBERTO APONTE GARCIA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.144.142.767** expedida en Cali (V.), con tarjeta profesional No. **226440** del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la parte convocada; Conforme a los poderes y anexos que remitieron al correo del Despacho. Lo(a)s apoderad(a)os exhibieron su documento de identidad y tarjeta profesional. Se reconoce personería jurídica a las apoderadas partes convocada, en los términos indicados de los poderes aportados. Procede el despacho de la Procuraduría 60 Judicial I para Asuntos Administrativos a celebrar la AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL de la referencia. Se deja constancia que la audiencia se realiza de manera virtual

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento


	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	2 de 5

atendiendo lo dispuesto en la Resolución No. 127 de 15 de marzo de 2020, los memorandos 1 y 2 de 17 y 19 de marzo de 2020; el Decreto 491 de 28 de marzo de 2020, la Resolución No. 143 de 31 de marzo de 2020 y Resolución No. 232 de 4 de junio de 2020, y demás actos administrativos expedidos por la Procuraduría General de la Nación, que permiten la realización de las audiencias de Conciliación Prejudicial de manera virtual, garantizando la comparecencia de las partes y a la vez actuando de forma responsable y solidaria promoviendo el distanciamiento social ordenado por el Gobierno Nacional y el uso de la tecnología. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocante, quien manifiesta que se ratifica en los hechos y las pretensiones presentadas en la solicitud de conciliación las que en síntesis son: La apoderada se ratifica en el contenido de los hechos y pretensiones contenidos en la solicitud de conciliación los que en **síntesis son:**

HECHOS: Los hechos en virtud de los cuales mi representado resultó perjudicado, se pueden sintetizar así: **PRIMERO-** El día **3 de febrero de 2020**, cuando el señor David Caicedo Garzón se movilizaba en calidad de conductor de la motocicleta de placas **IGU52D**, siendo aproximadamente las **08:0 horas**, se desplazaba sobre la **avenida 2 con calle 12 norte**, sufrió un accidente de tránsito, cuando un peatón se atravesó en la intersección semaforizada, encontrándose el semáforo en luz verde pegada, ocasionando graves lesiones al motociclista, siendo trasladado a la clínica Cristo Rey de la ciudad de Cali. **SEGUNDO:** Al lugar de los hechos se presentó el Sr. Welmar Ortiz, agente de tránsito, con placas **369**, quien elaboró el informe de accidente **No. A 001111290**, determinando como causa del accidente la hipótesis No. 301- para la vía: “DEFICIENCIA DE LA SEÑALIZACION (EL SEMAFORO SOBRE LA AVENIDA 2 CON CALLE 12 SE ENCONTRABA PEGADO EN VERDE NO CAMBIABA) y para el peatón 401 “PASAR EL SEMAFORO PEATONAL EN ROJO”. **TERCERO:** El Sra. **David Caicedo**, gravemente afectado por el accidente de tránsito presento las siguientes lesiones: “**Politraumatismo por accidente de tránsito, trauma en hombro izquierdo, fractura de clavícula unicortical, contusiones múltiples**”. **CUARTO:** El señor David Caicedo, ha tenido un largo proceso de recuperación, razón por la cual fue despedido de su trabajo mediante carta de terminación del 30 de julio de 2021, pues desde la fecha del accidente ha estado incapacitado y aún no cuenta con fin de tratamiento. **QUINTO:** El sr David Caicedo es estudiante técnico en CHEF en la institución educativa de CONFANDI, quien a través del un convenio con el SENA, suscribió un contrato de APRENDIZAJE con el CLUB COLOMBIA, realizando allí las practicas, desde el 02 de noviembre de 2019, hasta el día

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------


Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	3 de 5

01 de mayo de 2020, el cual se prorrogó hasta el 25 de julio de 2021, toda vez que estuvo incapacitado durante todo ese tiempo. **SEXO:** El señor David Caicedo, no pudo continuar matriculando módulos en la Institución Educativa Confandi, faltando el módulo de pastelería, debido a su estado de salud, pues debía asistir desde el mes de abril de 2021 de manera presencial y aún continúa en tratamiento médico con terapia física y ortopedia. **SEPTIMO: NINGUNO** de los perjuicios sufridos por el convocante ha sido indemnizados a la fecha, encontrándose seriamente afectada su familia. **OCTAVO:** Bajo la gravedad del juramento me permito manifestar que la convocante no ha presentado solicitud de conciliación por estos mismos hechos. **P R E T E N S I O N E S** Se reconozca y pague las siguientes cantidades: **1.1 DAÑO EMERGENTE:** Se reclama por este concepto a favor de la víctima la suma de **Diez Millones Doscientos Cuarenta y Cuatro Mil Quinientos Pesos (\$10.244.500) M/cte.**, valor que corresponde a los gastos de transporte a diferentes citas médicas, terapia física, , y pago de salario por concepto de oficios varios a una persona que prestó sus servicios durante los días más críticos de incapacidad conformando todos estos rubros como **DAÑO EMERGENTE** con la respectiva actualización conforme al IPC de la fecha de pago de la sentencia, valores que indicó a continuación: Total gastos de transporte **Tres Millones Ciento Setenta y Seis Mil (\$3.176.000) M/cte.** Recibo de pago por oficios domésticos **Seis Millones Cincuenta Mil Pesos (\$6.050.000) M/cte.** Cotización correspondiente a los **Daños de la motocicleta** de propiedad del señor David Caicedo, este perjuicio asciende a la suma de **\$872.500.** **Factura de gastos de parqueadero y grúa** cancelados al centro de diagnóstico automotor del Vallé, ascienden a la suma de **\$146.000.** **1.2 LUCRO CESANTE:** **1.2.1. LUCRO CESANTE PASADO:** Teniendo en cuenta que el joven David Caicedo, no cuenta a la fecha, con altas por ortopedia, fisioterapia, psicología y que aun continúa en tratamiento médico con fisioterapia, una vez obtenga dichos diagnósticos deberá ser calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para la correspondiente liquidación de este perjuicio. **1.2.4. LUCRO CESANTE FUTURO:** Teniendo en cuenta que el joven David Caicedo, no cuenta a la fecha, con altas por ortopedia, fisioterapia, psicología y que aun continúa en tratamiento médico con fisioterapia, una vez obtenga dichos diagnósticos deberá ser calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para la correspondiente liquidación de este perjuicio. **PERJUICIOS MORALES:** Es necesario también analizar la cuantificación de los perjuicios morales, teniendo en cuenta que para la reparación de dichos perjuicios en caso de lesiones nos remitimos a lo dicho por El Consejo de Estado. "Sección Tercera. S.U., Exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De 'a Hoz". Conforme al pronunciamiento del Honorable Consejo de Estado este perjuicio se debe tasar en salarios mínimos legales mensuales y atendiendo los principios de reparación integral y equidad que señala el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Se reclama por

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	4 de 5

este concepto, para cada uno de los demandantes, las siguientes suma de dinero: **Para el señor DAVID CAICEDO**, El equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales a la fecha que se profiera sentencia, y que ahora estimo en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000.00) m/cte.**Para la señora **Isabel Carolina Medina**, **compañera permanente de la víctima**, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales a la fecha que se profiera sentencia, y que ahora estimo en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000.00) m/cte.**Para el señor **Sigifredo Caicedo**, **padre de la víctima**, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales a la fecha que se profiera sentencia, y que ahora estimo en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000.00) m/cte.**Para la señora **Adiela Garzón Grajales**, **madre de la victima**, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales a la fecha que se profiera sentencia, y que ahora estimo en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) m/cte.****POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA RELACION O PERJUICIO FIOLOGICO:** Como indemnización por el perjuicio fisiológico para el joven **DAVID CAICEDO** el equivalente a cuarenta (50) salarios mínimos legales mensuales a la fecha que se profiera sentencia, y que ahora estimo en **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$ 50.000.000.00) m/cte.**


Liquidación total de perjuicios.

Reclamante	Daño Emergente	LCP	LPF	Daños Morales	Daño a la salud	TOTAL
DAVID CAICEDO	\$10.244.500	DE ACUERDO A LA CALIFICACION DE PCL	DE ACUERDO A LA CALIFICACION DE PCL	\$50.000.000	\$50.000.000	\$110.244.500
ISABEL CAROLINA MEDINA				\$50.000.000		\$50.000.000
SIGIFREDO CAICEDO				\$50.000.000		\$50.000.000
ADIELA GARZON GRAJALES				\$50.000.000		\$50.000.000
TOTAL						\$260.244.500

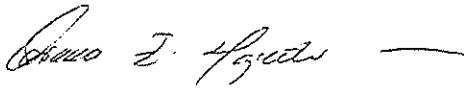
Seguidamente se concede el uso de la palabra a los apoderados de las partes convocadas para que presenten la posición del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de dichas entidades: informo que e Comité mediante acta No 4121040124126 de 16 de marzo de 2022, decide no presentar

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	5 de 5

formula porque lo que ocurrió fue concurrencia de culpas y no hay nexo causal que convoque a la entidad por tanto no presenta formula conciliatorio.**CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO.** la procuradora judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de las partes convocadas y ante la improcedencia de solicitar la reconsideración adoptada por el(los) comité (s) de conciliación o representante legal de estas Entidades de no conciliar, declara fallida la presente audiencia de conciliación y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la constancia de Ley y el archivo del expediente. Aclarándose por la Procuradora que no habrá devolución de documentos o anexos por haberse recibido, los mismos, de manera digital. El acta se remitirá a los correos electrónicos y la constancia al correo del apoderado de la parte convocante. En constancia se firma únicamente por la Procuradora dejando expresa constancia de la asistencia virtual de la parte convocante, los (las) apoderados (as) de las partes convocante y convocadas y del sustanciador; Se da por terminada estando de acuerdo las partes, siendo las 2:44 p.m



VIVIANA EUGENIA AGREDO CHICANGANA
Procuradora 60 Judicial I Para Asuntos Administrativos de Cali

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **76001000**
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA **2** VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN **AV. 2 Calle 12 Norte** CIUDAD **Medellín**
Lat. **6° 05' 00" N** Long. **76° 00' 00" W**

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **03/02/2020 08:00**
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **03/02/2020 08:20**
5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE ☐ CAÍDA OCUPANTE ☒
ATROPELLO ☒ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1 AREA ☐ RURAL ☒ URBANA
6.2 SECTOR ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
6.3 ZONA ☐ INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PUNTON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VIA ☒ LLUMIA ☐ NORMAL ☒
6.4 DISEÑO ☐ LOTE O PREDIO ☐ CARRETERA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS
7.1 GEOMETRICAS
A RECTA ☐ CURVA ☐
B PLANO ☐ PENDIENTE ☐
C BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDEN ☐ CON BARRERA ☐
7.2 UTILIZACIÓN
UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFLUJO ☐
7.3 SUPERFICIE DE RODADURA
ASFALTO ☐ ADOPQUIN ☐ EMPEDRAADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.4 ESTADO
BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
7.5 CONDICIONES
ACEITE ☐ HÚMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
7.6 MATERIAL ORGÁNICO
MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRO ☐
7.7 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL
A CON BUENA MALA ☐ SIN ☐
7.8 CONTROLES DE TRÁNSITO
A AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
7.9 SEÑALES VERTICALES
PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTE ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRO ☐ NINGUNA ☐
7.10 SEÑALES HORIZONTALES
ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIPOCOQUE ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRO ☐
7.11 REDUCTOR DE VELOCIDAD
BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPERO ☐ OTRO ☐
7.12 DELINEADOR DE PISO
TACHA ☐ ESTOPEROLES ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.13 VISIBILIDAD
NORMAL ☐ DISMINUIDA POR ☐ C/SETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
8.1 CONDUCTOR
DAVID CAICEDO GANZON
DIRECCIÓN DE DOMICILIO **CALLE 93 #3 AN 78 PLONIA CAI**
PORTA LICENCIA ☒ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **1112702745** CATEGORIA **A2** RESTRICCIÓN ☐ EXP. **06/09/18** VEN. **76007**
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **CLINICA CAICEDO REX** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **TRAUMA CARRA Y ESTACIONARI URA**
HERIDA CLINICA


8.2 VEHICULO
PLACA **IGU52D** PLACA REMOLQUE/SEM ☐ NACIONALIDAD **COLOMBIANO** MARCA **BAJAJ** LINEA **BOXER** COLOR **NEGRO** MODELO **2014** CARROCERIA **SC** TON. **2** PASAJEROS **7000690703**
EMPRESA **OUTCAI** MATRICULADO EN **BOGOTA** INVOVILIZADO EN **BOGOTA** A DISPOSICIÓN DE **DANON 27**
REV. TEC. MEC. ☒ No. **42273267** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **0**
PORTA SOAT ☒ Póliza No. **75669208-600318737** ASEGURADORA **MUNDOL** VENCIMIENTO **03/03/20**
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ VENCIMIENTO **03/03/20** PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☐ VENCIMIENTO **03/03/20**

8.3 CLASE VEHICULO
AUTOMÓVIL ☐ M. AGRÍCOLA ☐ OFICIAL ☐
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PUBLICO ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐
CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMÁTICO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐ MIXTO ☐
CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ CARGA ☐
MICROBÚS ☐ MOTOCICLO ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐
TRACTOCAMIÓN ☐ CUATRIMOTO ☐ *EXTRA PESADA ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐
MOTOCICLETA ☒ SEM-REMOLQUE ☐ *CLASE DE MERCANCIA ☐
8.4 CLASE SERVICIO
PASAJEROS
*COLECTIVO ☐
*INDIVIDUAL ☐
*MASIVO ☐
*ESPECIAL TURISMO ☐
*ESPECIAL ESCOLAR ☐
*ESPECIAL ASALARIADO ☐
*ESPECIAL OCASIONAL ☐
8.5 RADIO DE ACCIÓN
NACIONAL ☐
MUNICIPAL ☐
8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
ESPECIAL, TAPAS CARBONIZADAS
REPARAR Y OTRO POR
DE TRAMITACIÓN

8.7 FALLAS EN ☐ FRENSOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐
8.8 LUGAR DE IMPACTO ☐ FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTR ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 2					
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CUIDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO	
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS		SI NO	
						SI NO POS NEG		SI NO	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO		CHALECO CASCO CINTURÓN	
SI NO				DÍA MES AÑO				SI NO SI NO SI NO	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
8.2 VEHÍCULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS
		COLOMBIANO EXTRANJERO							
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN:			TARJETA DE REGISTRO No.		
NIT.				A DISPOSICIÓN DE					
REV. TEC. MEC		SI NO No.		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:					
PORTA SOAT PÓLIZA No.		SI NO		ASEGURADORA			VENCIMIENTO		
							DÍA MES AÑO		
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI NO		VENCIMIENTO			PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL		SI NO
									VENCIMIENTO
No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO			No.		ASEGURADORA
									DÍA MES AÑO
8.3 CLASE VEHÍCULO									
8.4 CLASE SERVICIO									
PASAJEROS									
8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS, MATERIALES DEL VEHÍCULO									
8.6 RADIO DE ACCIÓN									
8.7 FALLAS EN									
8.8 LUGAR DE IMPACTO									
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1									
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CONDICIÓN	GRAVEDAD	
					DÍA MES AÑO				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO	CINTURÓN	CASCO	
				AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS		SI NO	SI NO	CHALECO	
				SI NO POS NEG		SI NO	SI NO	SI NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES									
10. TOTAL VÍCTIMAS									
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO									
12. TESTIGOS									
13. OBSERVACIONES									
14. ANEXOS									
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									

15

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE MOVILIDAD	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS SGC-MECI-SISTEDA	MMCS03.03.01.18P14.F03	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	05/Feb/2016

ALCOHOLIMETRO: MARCA _____ MODELO _____ No. DE SERIE 10000793

SITIO DE LA PRUEBA Clínica Gusto ray FECHA 05 09 2016 HORA: 09:15

MOTIVO DE LA PRUEBA: OPERATIVO ☐ ACCIDENTE DE TRANSITO ☒ OTRO ☐ Cual? _____

NOMBRE DEL EXAMINADO David Caicedo Garz. SEXO M ☒ F ☐

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1112102149 EDAD 29

CONDICIÓN: CICLISTA ☐ PEATON ☐ CONDUCTOR ☒ OTRO ☐ Cual? _____ PLACA DEL VEHICULO 160520

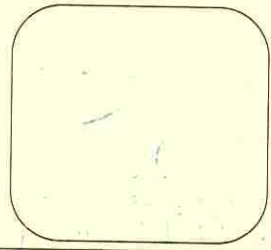
Señor Operador: Antes de efectuar la prueba formule claramente las siguientes preguntas a la persona a examinar señalando en el cuadro correspondiente la respuesta, de ser positiva alguna o algunas de las respuestas espere 15 minutos para realizar la medición

CUESTIONARIO

1. Tiene algún objeto dentro de su boca que le impida soplar?
(como dulce, chicles, palillos, etc.)
SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐
2. Ha ingerido licor, en los últimos 15 minutos?
SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐
3. Ha fumado, en los últimos 15 minutos?
SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐
4. Ha utilizado aerosoles o enjuagues bucales, en los últimos 15 minutos?
SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐
5. Ha vomitado o eructado en los últimos 15 minutos?
SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

HUELLA DACTILAR DEL EXAMINADO

Índice Derecho SI ☐ NO ☐
Cual? _____



Firma del Examinado y/o Representante Legal:

David Caicedo 1112102149
Firma de Testigo: [Signature] 369

Se ha informado al conductor de forma precisa y clara: "(I) la naturaleza y objeto de la prueba, (II) el tipo de pruebas disponibles, las diferencias entre ellas y la forma de controvertirlas, (III) los efectos que se desprenden de su realización, (IV) las consecuencias que se siguen de la decisión de no permitir su práctica, (V) el trámite administrativo que debe surtir con posterioridad a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella, (VI) las posibilidades de participar y defenderse en el proceso administrativo que se inicia con la orden de comparendo y todas las demás circunstancias que aseguren completa información por parte del conductor requerido, antes de asumir una determinada conducta al respecto"

Si ☒ No ☐ No aplica ☐

El resultado de la Alcoholemia presentado fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de Alcoholemia; la calibración del alcohosensor se encuentra vigente en el momento de realizar el análisis; se usaron los procedimientos indicados en la "Guía para la medición indirecta a través de aire espirado" (resolución 1844 del 2015-12-18 expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) acatando las Instrucciones del fabricante para el uso del equipo.

Nombre del solicitante de la prueba: _____ ID: 369

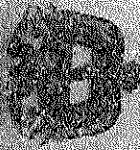
Firma del solicitante de la prueba: [Signature]

Observaciones: _____

Valor primera medición. 0.00 g/L = 0.00 mg/100ml.
Valor segunda medición. _____ g/L = _____ mg/100ml.
No. consecutivo 05826 No. consecutivo _____
Primera medición _____ Segunda medición _____
CONCLUSIÓN: NEGATIVO ☒ ALCOHOLEMIA _____ °

Comprendo No. _____
(Operador: recuerde anexar copia del comparendo, al realizar conforme a las normas legales vigentes)

Nombre del Operador: Victor Castano
Cedula de Ciudadanía del Operador: 17220710
Firma del Operador: [Signature]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10006980703

Libertad y Orden

PLACA	MARCA	LÍNEA	SERVICIO	MODELO
IGU52D	BAJAJ	BOXER CT 100	PARTICULAR	2014
CILINDRADA	COLOR	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD MOTOR	
69	NEGRO NEBULOSA	GASOLINA	2	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	REG	VIN	REG
MOTOCICLETA	TURISMO	N	9FLDUC4Z5EBB34631	N
NÚMERO DE MOTOR		REG	NÚMERO DE CHASIS	
DUZWDJ11678		N	9FLDUC4Z5EBB34631	
NÚMERO DE SERIE				
9FLDUC4Z5EBB34631				
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE	IDENTIFICACIÓN			
CAICEDO GARZON DAVID	C.C. 1112102145			

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO : MES : DIA	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO : MES : DIA	AÑO : MES : DIA
2019 2 28	2019 3 4	2020 3 3



ASEGURADORA

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6

No. DE POLIZA 75669208 - 600318137	PLACA No. IGU52D	CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VATIOS 99	MODELO 2014												
PASAJEROS 2	MARCA BAJAJ	LÍNEA VEHICULO BOXER CT 100	CARROCERIA TURISMO														
No. MOTOR DUZWDJ11678	No. CHASIS o No. SERIE 9FLDUC4Z5EBB34631	No. VIN 9FLDUC4Z5EBB34631	CAPACIDAD TON. 0,00														
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR DAVID CAICEDO GARZON		TELÉFONO DEL TOMADOR 3148152822	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1112102145	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR CALI												
CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 21	CLAVE PRODUCTOR 80001015	No. FORMULARIO 75669208	CIUDAD EXPEDICIÓN 76001													
TARIFA 11	PRIMA SOAT \$ 237.300	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 118.650	TASA RUNT \$ 1.900	<table border="0"> <tr> <td>AMPAROS POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td rowspan="4"> SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES </td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>		AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	
AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES															
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800																
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180																
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750																
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10																
TOTAL A PAGAR \$ 357.850																	

FIRMA AUTORIZADA

[Handwritten signature]

¡Confiamos tu bienestar es brindarte miles de descuentos a nivel nacional!

Haz parte de nuestro Club de Beneficios por la Compra de tu Seguro.

Regístrate en: www.tubeneficiomundial.com/registro

tu beneficio mundial

trabajamos para alcanzar tus sueños

*Aplican Términos y Condiciones.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

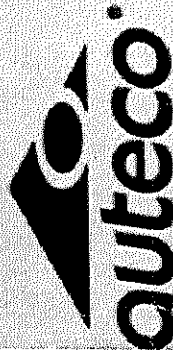
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

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

Habeas data

Autorización Ley de Protección de Datos: Conforme con la Ley 1581 de 2012 de protección de datos, autorizo a Seguros Mundial a almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial de los productos, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Para mayor información, la Política de Tratamiento de la información la encuentra en www.segurosmundial.com.co

En caso de que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a los teléfonos que aparecen en esta póliza o ingrese al link: <http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/> en nuestra página web y diligencie el formulario o envíe un correo a la siguiente dirección: consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co



Kawasaki KYMCO BAJAJ
 • CALL: Carrera 66 No. 10A - 83 Tels.: 558 5448 Ext. 305
 Av. Roosevelt No. 27-41 Tels. 558 5448 Ext. 120

SUKIMOTO S.A.

NIT. 805.026.612 - 0
 Servicio Técnico y Repuestos

• PALMIRA:
 Carrera 28 No. 33 - 38 Tels.: 274 9711 - 270 1757
 • POPAYÁN: Cra. 9 No. 8N-79 Tels.: 821 3100 - 821 1177

COTIZACIÓN

EN EL MOMENTO DE REALIZAR SU COMPRA EXIJA SU FACTURA

Nº 7856

FECHA

DIA	MES	AÑO
12	07	21

SEÑORES(ES):

TEL.:

CÓDIGO VENDEDOR: 40.

CIUDAD: Cali

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	Carenaje parab. Sin pintar	1		47.000
	Pintura carenaje	1		85.000
	Guardabarros dch.	1		46.000
	Leva freno derecha	1		13.100
	Leva clutch 12g.	1		13.100
	Exosto	1		440.000
	Disco clutch.	1		39.700
	Pedal cambio.	1		29.000
	Espayos	2	20.000	40.000
	Tape lat. 12g. sin pintar	1		40.600
	Tape lat. dcha. sin pintar	1		61.500
	Cables reposapie	2	10.000	20.000
				\$ 872.500

Por el momento de realizar su compra avise la factura sujeta a cambios de precio sin aviso previo

PROGRAMA DEL CENTRO TEL. 8822973 - CALI



NIT. 900.951.033-8

ESTADO DE CUENTA

En esta institución se le prestaron los servicios a:

PACIENTE:	DAVID CAICEDO GARZON
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1112102145
ASEGURADORA :	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

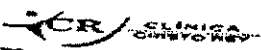
Donde agoto los 800 SMDLV que comprenden un valor de \$23.408.080 para el año en curso, de acuerdo al decreto 056 del 2015 en su Artículo No. 09

CUBRIMIENTO SOAT (2019)	\$23,408,080
Consumo Clínica Cristo Rey	\$23,403,927
Consumo en Otras Entidades	\$
Total Consumido	\$23.403.927
SALDO A LA FECHA	\$..0

Superando el monto del SOAT la responsabilidad del pago de los servicios de salud recae en la EPS, o en la ARL si es accidente de trabajo.

La anterior se expide para los fines pertinentes, a los **19** días del mes de NOVIEMBRE del año 2.020 .

Atentamente,


NIT: 900.951.033-8
FACTURACIÓN

Área de facturación

Anexo Documentos Administrativos:

Furips-



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: 24/04/2020 08:25 AM	FECHA EGRESO: 24/04/2020 08:44 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
2020-04-24	<p>08:43 juipatba - 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>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA	2020-04-24

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

YO JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA 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

Juliana Patricia Bautista
MEDICO GENERAL
C.C. 1144025142

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

CLINICA

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

Fecha de Solicitud 24/4/2020

100922

Información del Paciente:

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

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910


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

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 24/04/2020 Fecha terminación: 3/05/2020 Duración: 10 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: JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA CC 1144025142
Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

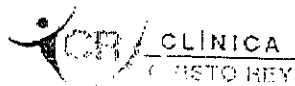

Juliana Patiño Bautista
MEDICO GENERAL
C.C. 1144025142

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: JULIANA ANDREA PATIÑO
BAUTISTA

Registro Médico No.: 1144025142

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: 04/05/2020 09:09 AM	FECHA EGRESO: 04/05/2020 09:24 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
2020-05-04	<p>09:22 julpatba - JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>" VENGO POR LA FRACTURA DE LA CLAVICULA "</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, QUIEN REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SOLO HA PODIDO REALIZAR 3 TERAPIAS FISICAS DEBIDO A LA CONTINGENCIA NACIONAL.</p> <p>ANTECEDENTES.</p> <p>PATOLOGICOS: NO REFIERE.</p> <p>FARMACOLOGICOS: NO REFIERE</p> <p>QUIRURGICOS: NO REFIERE.</p> <p>TOXICOS: NO REFIERE.</p> <p>ALERGICOS: NO REFIERE</p> <p>EXAMEN FISICO: INMOVILIZADOR DE HOMBRO IZQUIERDO</p> <p>ANALISIS/PLAN: PACIENTE AUN CON TERAPIAS FISICAS PENDIENTES, USO DE INMOVILIZADOR SOLO EN CASO DE SALIR.</p> <p>SWE DA MANEJO ANALGESICO ORAL, SE CONTINUA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA	2020-05-04

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

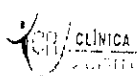
YO JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA CERTIFICO QUE EL SEÑOR DAVID CAICEDO GARZON IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1112102145, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Juliana Patino Bautista
MEDICO GENERAL
C.C. 1144025142

PROFESIONAL : JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA
CC - 1144025142 - T.P 1144025142
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA - julpatba

Fecha Impresión : 2020/5/4 - 09:25:01



FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

Fecha de Solicitud 4/5/2020

101317

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: 04/05/2020 Fecha terminación: 18/05/2020 Duración: 15 Día(s) Prorroga: SI
Diagnostico: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA Y 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: JULIANA ANDREA PATIÑO BAUTISTA CC 1144025142
Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Juliana Andrea Patiño Bautista
MEDICO GENERAL
C.C. 1144025142

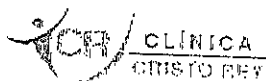
FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: JULIANA ANDREA PATIÑO
BAUTISTA

Registro Médico No.: 1144025142

Dcto Ident :

4/05/2020, 9:25 a. m.

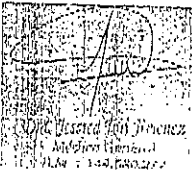


RESUMEN EPICRISIS

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: 19/05/2020 08:27 AM	FECHA EGRESO: 19/05/2020 08:53 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
2020-05-19	<p>08:50 jesjorji - JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : " POR EL DOLOR DE LA CLAVICULA"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A LA CONSULTA CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 03/02/20 SUFRIENDO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ANGULADA DE LA DIAFISIS DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, EL DIA DE HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR , EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE ORTOEPDIA TIENE PENDIENTE CITA CONTROL , INDICARON FISIOTERAPIA HASTA EL MOMENTO 3/15 POR CONTINGENCIA POR PANDEMIA COVID 19</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO
S420	FRACTURA DE LA CLAVICULA			JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ
				FECHA: 2020-05-19

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2020-05-19	<p>08:52 SERVICIO: JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A LA CONSULTA CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 03/02/20 SUFRIENDO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ANGULADA DE LA DIAFISIS DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, EL DIA DE HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR , EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE ORTOEPDIA TIENE PENDIENTE CITA CONTROL , INDICARON FISIOTERAPIA HASTA EL MOMENTO 3/15 POR CONTINGENCIA POR PANDEMIA COVID 19</p> <p>EXAMEN FISICO:</p> <p>EXTREMIDADES : 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</p> <p>AP: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA QUE REQUIERIO RA + OST EN EL MOMENTO CON INDICACIÓN DE TERAPIA FÍSICA HASTA EL MOENMNT0 3/15 POR PARTE DE ORTOPEIDIA EN PROCESO DE NUEVA VALORACION POR CONTINGENCIA , ME COMUNICO CON DR. COBO QUIEN INDICA PRORROGA DE INCAPACIDAD DURANTE 30 DIAS , CONTINUA TERAPIA FÍSICA , CONTINUAR ANALGESIA</p> <p>SE EXPLICA PACIENTE CONDUCTA ENTIENDE Y ACEPTA</p> <div><p>Profesional: JESSICA IVETTE JORI JIMENEZ CC - 1144080272 - T.P 1144080272 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p></div>

CR

CLÍNICA

CRISTO REY

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

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: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO

CC 1144064148

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Isabella Aristizabal A

Medico

CC: 1144064148

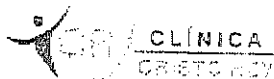
FIRMA

USUARIO:

Doco Ident :

Firma Medico Tratante: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO

Registro Médico No.: 1144064148



RESUMEN EPICRISIS

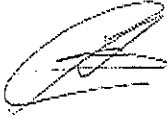
PACIENTE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: CC 1112102145	HC: 1112102145 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990	EDAD: 29 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3148152822
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 03/02/2020 09:02 AM	FECHA EGRESO:	CAMA: OBU53	
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	PLAN: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-02-03	<p>09:26 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 URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON EXACERVACION CON EL MOVIMIENTO ADEMAS DE EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>NO TCE, NO TRAUMA DE TORAX, NO TRAUMA DE ABDOMEN. NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.</p> <p>ANTECEDENTES: MEDICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: NIEGA TRAUMATICOS: ACTUAL FAMILIARES: SIN IMPORTANCIA</p>

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*	
2020-02-03	09:32	78	17	--	--	--	70,00	115 / 90	98	Miembro Superior Derecho(NINVI)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
USUARIO	DANIEL FELIPE PEÑA PEREZ						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2020-02-03

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2020-02-03	<p>09:27 SERVICIO: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: PACIENTE DE 29 AÑOS DE VIDA EL CUAL INGRESA A URGENCIA CON PARAMEDICOS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON EXACERVACION CON EL MOVIMIENTO ADEMAS DE EDEMA LOCALIZADO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE SE INDICA MANEJO MEDICO ANALGESICO Y REALIZACION DE ESTUDIOS DE IMAGENES PARA DESCARTAR LESIONES OSEAS, SE ESPERA EVOLUCION SATISFACTORIA, REVALORAR.</p>



10:04 **SERVICIO:**
Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:
CC - 1118831555 - T.P 1118831555

H. OBJETIVO:
Especialidad: MEDICINA GENERAL

ANALISIS:

PLAN: **** EVOLUCION 1ER PISO ****

PACIENTE DE 29 AÑOS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- FRACTURA DE CLAVICULA UNICORTICAL
- CONTUSIONES MULTIPLES

SUBJETIVO: PACIENTE EL CUAL REFIERE MEJORIA CLINICA DE DOLOR. NO CEFALEA, NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.

OBJETIVO:

FC: 80 FR: 20 T:37 TA: 110/60

PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO. NORMOCEFALO. MUCOSAS HUMEDAS. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. TORAX EXPANSIBLES SIN TIRAJES. PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS CON MEJORIA DE MOVILIDAD ARTICULAR. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

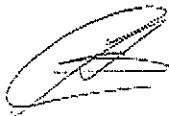
IMAGENES:

- RX HOMBRO IZQUIERDA: SE OBSERVA FRACTURA UNICORTICAL DE CLAVICULA DIAFISIARIA

ANALISIS: PACIENTE CON DAIGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON MEJORIA DE DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNO DE SIRS, NO DISTRES RESPIRATORIO CON IMAGENES CON PRESENCIA DE LESION OSEAS EN CLAVICULA IZQUIERDA EL CUAL SE INDICA MANEJO MEDICO Y VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE APLICA INMOVILIZADOR DE HOMBRO, SE TRASLADA AL 8VO PISO

PLAN:

- CONTINUAR MANEJO MEDICO.



Profesional: CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ

CC - 1118831555 - T.P 1118831555

Especialidad: MEDICINA GENERAL

11:15 **SERVICIO:**
ISABELLA MONTAÑO VIVAS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO A 8VO PISO OBSERVACIÓN URGENCIAS

DAVID CAICEDO GARZON

EDAD: 29 AÑOS

DX:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO
- FRACTURA DE CLAVICULA UNICORTICAL
- CONTUSIONES MULTIPLES

SUBJETIVO: PACIENTE EL CUAL REFIERE MEJORIA CLINICA DE DOLOR. NO CEFALEA, NO NUASEAS NO VOMITOS NO ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA.

PACIENTE EN CAMA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES, TA:116/68, FC: 71, FR: 16, SAO2: 98%

- CABEZA: NORMOCEFALO, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA.



HISTORIA CLINICA

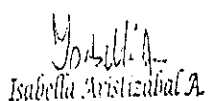

NOMBRE: DAVID CAICEDO GARZON		IDENTIFICACION: 1112102145	CC HC: 1112102145 - CC	EDAD: 29 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 19/8/1990		RESIDENCIA: CALLE 83 3AN 78	TELEFONO: 3148152822	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 15/4/2020 11:53:21		FECHA EGRESO: 15/4/2020 13:29:32		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
2020-04-15	<p>13:21 isaariag - ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POR DOLOR</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : DAVID CAICEDO GARZON 29 AÑOS</p> <p>PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: 1.FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA. CX: 2020-02-15</p> <p>PACIENTE CON ANT DE ACT 03/FEBRERO, SUFIENDO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO CON FRATURA, LA CUAL REQUIRIÓ RA+OST. REFIERE BUENA EVOLUCION, CONUSLTA EL DIA DE HO POR DOLOR Y SESIBILIDAD, REFIERE DOLOR EN EL DIA Y PUNZADAS EN LA NOCHE CON SENSACION DE PALPITACIONES Y DOLOR TIPO CORRIENTAZO ADICIONAL EN OCASIONES LO CALIFICA 10/10, NIEGA FIEBRE, NIEGA ERITEMA, NO CALOR NO RUBOR, NIEGA SECRECION U OTRA SINTOMATOLOGIA. REFIERE DOLOR CEDE CON ADMINISTRACION DE ANALGESIA.</p> <p>**ANTECEDENTES** PATOLOGICO:NIEGA FARMACO: NIEGA QUIURGICO: RA + OST DESCRITA ALERGICO:NIEGA</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO	2020-04-15	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1.	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL.
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.

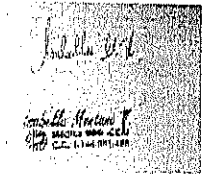
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS 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
Extremidades	ANORMAL	HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ QUIRURGICA SANA , NO CAMBIOS INFALAMATORIOS , AMA DOLOROSO , LIMITADO , NO DEFICIT DISTAL
General	NORMAL	PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Nervioso Central y Periferico	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Organos de los Sentidos	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
CardioVascular	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Respiratorio	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
GastroIntestinal	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
GenitoUrinario	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
OsteoMuscular	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Esfera Mental	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Piel	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Sistema Endocrino	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
General	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2020-04-15	<p>13:28 isaariag - ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DESCRITA, AL EF AMA DOLOROSO , LIMITADO , NO DEFICIT DISTAL, PARA MEJORIA DEL DOLOR Y MOVIMIENTO REQUIERE TERAPIA FISICA, CON INDICACIONES DE 15 SESIONES POR PARTE DE ORTOPEdia, HA REALIZADO HA REALIZADO 4 HASTA EL MOMENTO. SE AMPLIA INCAPACIDAD POR 9 DIAS. SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE EXPLICA CONDUCTA, SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR</p> <p> Isabella Aristizabal A.  Médico CC: 1144064148</p> <p>Profesional: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO CC - 1144064148 - T.P 1144064148 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p>

- ORL: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS CERVICALES, SIN DOLOR A LA PALPACION.
- CARDIO-PULMONAR: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- EXTREMIDADES: MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, CON INMOVILIZADOR DE HOMBRO
- SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS: PACIENTE DE 29 AÑOS, EN EL CONTEXTO DE POLITRUAMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON DAIGNOSTICOS ANOTADOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL CON MEJORIA DE DOLOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, SIN SIGNO DE SIRS, NO DISTRES RESPIRATORIO CON IMAGENES CON PRESENCIA DE LESION OSEAS EN CLAVICULA IZQUIERDA EL CUAL SE INDICA MANEJO MEDICO Y VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE EXPLCIA AL APCIENTE QUIEN REFIRE EENTENDER Y ACCEPTAR.



Profesional: ISABELLA MONTAÑO VIVAS
CC - 1144081488 - T.P 1144081488
Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:45 SERVICIO:
GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: ORTOPEDIA

DAVID CAICEDO
29 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE HOMBRO IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL POR LO CUAL TOMAN RX.
AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN AMAS DE HOMBRO, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL.
RX DE HOMBRO CON FRACTURA DE CLAVICULA NO DESPLAZADA.
SE DEJA MANEJO CONSERVADOR CON INMOVILIZADOR DE HOMBRO.
SALIDA CON INMOVILIZADOR, NO RETIRAR.
CONTROL EN 15 DIAS CON RX.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS, NO RETIRAR EL INMOVILIZADOR, NO ESFUERZO.
SI PRESENTA DOLOR INTENSO O SE SIENTE MAL CONSULTAR A URGENCIAS.



Profesional: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR
CC - 94491665 - T.P 760036
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

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

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2020-02-03	09:29 camluque - CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
CAMILO ANDRES LUQUEZ VELASQUEZ	2020-02-03	
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.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	SIMETRICAS EUTROFICAS ON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL A LA FLEXION Y EXTESION CON EDEMA LOCALIDAD, RESTO SIN ALTERACION
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 LÍMITES DE NORMALIDAD
General	ANORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ACTIVO CON DOLOR E HOMBRO IZQUIERDO

YO GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR 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

Gustavo A. Rin n E.
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
76003603
UNIVALLE

FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI NIT 900951033
CALI, VALLE DEL CAUCA

ORDEN SERVICIO NO. 578811	Usuario Impresión: 381 - GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR		
Identificación: CC 1112102145	Paciente: DAVID CAICEDO GARZON	Edad: 29 Años Sexo: M Fecha Nacimiento: 1990-08-19	HC: CC1112102145
Fecha Solicitud: 3/02/2020	Fecha Ingreso: 3/02/2020	Cama: OBU53	
Cliente: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Plan: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 2020	Tipo Afiliado: Otro	NIVEL TRIAGE: ATENCION PRIORITARIA

Profesional: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR	
Diagnosticos:	
1220415 - 873112 - (1) RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	
Valida a Partir de: 3/02/2020	Fecha Vencimiento: 11/02/2020

Observación: IZQUIERDA TOMAR 3 DIAS ANTES DE LA CITA Y LLEVAR A LA CITA.
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

Gustavo A. Rincón E.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
76003603
UNIVALLE

firma avalista

Nombres y Apellidos del Médico: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR
Registro Médico No.: 760036
Profesional Avalista:
- - T.P
Especialidad -

PRESTADOR: IMAGENOLOGIA - FABISALUD IPS S.A.S - CLINICA CRISTO REY CALI
Dirección: CL 23 N 3 71
Teléfonos:

CLINICA
CRISTO REY
NIT: 900.951.033-8

2020 FEB. 5
AUTORIZADO
FACTURACIÓN

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

96117

[IMAGE]

Fecha de Solicitud 3/2/2020

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: 03/02/2020 Fecha terminación: 3/03/2020 Duración: 30 Día(s) Prorroga: NO
Diagnostico: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR	CC 94491665
---	--	-------------

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

[IMAGE]

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: GUSTAVO ADOLFO RINCON ESCOBAR

Octo Ident :

Registro Médico No.: 760036



HISTORIA CLINICA



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: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 15/4/2020 11:53:21		FECHA EGRESO: 15/4/2020 13:29:32		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
2020-04-15	<p>13:21 isaariag - ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POR DOLOR</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : DAVID CAICEDO GARZON 29 AÑOS</p> <p>PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: 1.FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA. CX: 2020-02-15</p> <p>PACIENTE CON ANT DE ACT 03/FEBRERO, SUFIENDO TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO CON FRATURA, LA CUAL REQUIRIÓ RA+OST. REFIERE BUENA EVOLUCION, CONUSLTA EL DIA DE HO-POR DOLOR Y SESIBILIDAD, REFIERE DOLOR EN EL DIA Y PUNZADAS EN LA NOCHE CON SENSACION DE PALPITACIONES Y DOLOR TIPO CORRIENTAZO ADICIONAL EN OCASIONES LO CALIFICA 10/10, NIEGA FIEBRE, NIEGA ERITEMA, NO CALOR NO RUBOR, NIEGA SECRECION U OTRA SINTOMATOLOGIA. REFIERE DOLOR CEDE CON ADMINISTRACION DE ANALGESIA.</p> <p>**ANTECEDENTES** PATOLOGICO:NIEGA FARMACO: NIEGA QUIURGICO: RA + OST DESCRITA ALERGICO:NIEGA</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO	2020-04-15	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1.	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.

Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
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
Extremidades	ANORMAL	HOMBRO IZQUIERDO: CICATRIZ QUIRURGICA SANA , NO CAMBIOS INFALAMATORIOS , AMA DOLOROSO , LIMITADO , NO DEFICIT DISTAL.
General	NORMAL	PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico 1	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Nervioso Central y Periferico	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Organos de los Sentidos	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
CardioVascular	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Respiratorio	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
GastroIntestinal	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
GenitoUrinario	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
OsteoMuscular	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Esfera Mental	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Piel	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
Sistema Endocrino	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13
General	LO REFERIDO EN LA EA	15/04/2020 13:13

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2020-04-15	<p>13:28 isaariag - ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DESCRITA, AL EF AMA DOLOROSO , LIMITADO , NO DEFICIT DISTAL, PARA MEJORIA DEL DOLOR Y MOVIMIENTO REQUIERE TERAPIA FISICA, CON INDICACIONES DE 15 SESIONES POR PARTE DE ORTOPEDIA, HA REALIZADO HA REALIZADO 4 HASTA EL MOMENTO. SE AMPLIA INCAPACIDAD POR 9 DIAS. SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE EXPLICA CONDUCTA, SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR</p> <p> Isabella Aristizabal A.  Médico CC: 1144064148</p> <p>Profesional: ISABELLA ARISTIZABAL AGUADO CC - 1144064148 - T.P 1144064148 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p>



Excellencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 45
Comunador 032 3319030
Fax 032 3316728
TEL 8903241775
www.valledelili.org
CALI-COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	DAVID CALCEDO GARZON			Doc. Identificación:	CC 1112102145
Fecha de nacimiento:	19.08.1990	Edad:	30 Años	Sexo:	M
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	7897889
Médico Tratante:	VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN			Nº. Historia Clínica:	1372261
	DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS				
	PALEATIVOS				
	ANESTESIOLOGIA				

Fecha inicio:	18.02.2021	Fecha fin:	25.02.2021	Días de Incapacidad:	8
Tipo de Incapacidad:	Ambulatoria				
Diagnóstico Incapacidad:	M753				
	Clase de Incapacidad: Enfermedad General				
VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN	DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS				
	ANESTESIOLOGIA				
Cédula:	16631366				
R.M:	133691987				
Válido como Firma Electrónica					

Paciente: DAVID CALCEDO GARZON

Impreso por: MARIO H. PINEDA

el 19.02.2021

11:26:01

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
MARIO H. PINEDA
ANESTESIOLOGIA
3.º y 4.º Piso
Calle 98 No. 18-45
Cali, Colombia



IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

NOTAS MÉDICAS

Página 1 de 2

Fecha: 13/01/2021 10:26 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIAS DE HOMBRO IZQUIERDO POR FRACTURA DE CLAVICULAR, REFIERE ASISTE A CONTROL, ORTOPEDISTA PREVIO.

AUXILIAR DE COCINA

Enfermedad actual: ALERTA, ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CICATRIZ A NIVEL DE CLAVICULA SANA, SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO, DOLOR A LA PALPACION EN CICATRIZ, ADICIONALEMENTE PRESENTA DOLOR EN CORREDERA BICIPITAL, PERO LOGRA ACTIVAMENTE ELEVACION COMPLETA DE LA ARTICULACION, SIGNOS DE PINZAMIENTO Y BURSITIS POSITIVOS, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media (mmHg): 93, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria (Respl/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura (°C): 37 Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M751 - SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, Fecha de diagnóstico: 13/01/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Análisis del caso: PACIENTE QUIEN TIENE AUN PENDIENTE ESTUDIOS DE EXTENSION, CONSIDERO PERTINENTE REALIZAR NUEVA VALORACION CON ESTOS RESULTADOS, SUGIERO INFILTRACION DE HOMBRO PARA NUEVA CIT, POR AHORA DEJO INCAPACIDAD POR LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Plan de manejo: PACIENTE QUIEN TIENE AUN PENDIENTE ESTUDIOS DE EXTENSION, CONSIDERO PERTINENTE REALIZAR NUEVA VALORACION CON ESTOS RESULTADOS, SUGIERO INFILTRACION DE HOMBRO PARA NUEVA CIT, POR AHORA DEJO INCAPACIDAD POR LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Firmado por: ANDRÉS FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 13/01/2021 10:34

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/01/2021 10:56:33



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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

13/01/2021 10:34

890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

20 Días

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO

Condición clínica del paciente

CONTROL

CON RESULTADOS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

13/01/2021 10:35

Enfermedad General

Fecha Inicial 13/01/2021 Fecha Final 01/02/2021

Nro de días: 20

Prórroga: No

DOLRO EN HOBMRO, SOSPECHA LESION MANGGUITO ROTADOR

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

13/01/2021 10:35

Betametasona Acetato 3Mg/1MI + Betametasona Sodio Fosfato 3Mg/1MI Suspension Inyectable Ampolla 1MI

2 AMPOLLA, Intramuscular, 24 HORAS, por 24 HORAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/01/2021 10:56:33



CLINICA VERSALLES
HACIENDA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud:

13/01/2021 10:35

Consecutivo:

IC-354822

Pag 1/1

42

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género:		30 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA	
Nombre de la Entidad:		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	
Servicio/Ubicación:		CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN	
Habitación:		Identificador Único: 85040-2	

Diagnóstico: M751: SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

INCAPACIDAD			
Causa:		Enfermedad General	
Duración:		20 día(s)	
Prórroga:		No	
DESDE		HASTA	
Día: 13 Mes: 1 Año: 2021		Día: 1 Mes: 2 Año: 2021	
Datos Clínicos: DOLOR EN HOMBRO, SOSPECHA LESION IV ANGGUITO ROTADOR			

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por:

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

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

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud: 13/01/2021 10:34

Consecutivo: CC-354821

Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género: 30 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	
Servicio/Ublación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: M751: SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIC

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
13/01/2021 10:34	890380 Consulta De Control 3 De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 20 Días	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO Causa: Condición clínica del paciente	CONTROL /CON RESULTADOS

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033



SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 113631

Fecha de Solicitud 19/11/2020

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente:	CAICEDO GARZON DAVID	EPS:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1112102145	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Cotizante Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	19/11/2020	Fecha terminación:	26/11/2020	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:	GILBERTO ANDRES LOTERO TORO	CC	1143859432
-------------------	---	--------------------	-----------------------------	----	------------

Diagnostico Principal: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

Medico general
Gilberto T
R.M 1143859432
Universidad Javeriana Cali

FIRMA
USUARIO:

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

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 27.11.2020
Aseguradora : FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP

Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 A / Masculino
Cama/Epis. : / 28181833
Hora Reg. : 08:51:44

Lugar y Fecha : 27.11.2020
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 27.11.2020.
Días incapacidad : 4

Consecutivo No : 1002359655
Inicial : Si
Fin incapacidad : 30.11.2020

Diagnóstico Principal
S420

FRACTURA DE LA CLAVICULA

Nombre del Profesional : HINESTROZA PATIÑO, ARIASNA
Identificación/Registro : T.P 7651-2
Tipo y Número Documento : CC1144133552
Especialidad : MEDICINA GENERAL

[Firma manuscrita]

Paciente	: DAVID CAICEDO GARZON	Fec Nac.	: 19.08.1990
Identificación	: CC - 1112102145	Edad/Sexo	: 30 a / M
Especialidad	: U.T. Medicina General	Fecha Adm.	: 27.11.2020
Ubicación	: Comfandi-Alameda	Cama/Epis.	: / 28181833
Fec. Registro	: 27.11.2020	Hora Reg.	: 08:37:24
Aseguradora	: FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : " se me vencio el soat "
Enfermedad Actual : Paciente masculino de 30 años con cuadro clinico de 3/02/2020 fractura de clavicular izquierda y luxacion de mangito rotador izquierdo posterior a accidente transito, el 3/09/2020 realizan extraccion de material de osteosistesis, refiere que persite con dolor, limitacion para elvacion de ahombro derecho, edema localizado en clavícula tiene cita: 1/12/2020 clinica farrallones con traumatologia, refiere que se le vence la incapacidad 26/11/2020 ocupacion: auxiliar de cocina se pregunta: 1. Perdida de olfato o perdida del gusto?: niega Dificultad para respirar?: niega Fiebre?: niega Dolor del pecho?: niega 2. contacto con personas positivas para covid-19?: niega 3. contacto con persona de salud (convive, trabaja con ellos)?: niega 4. antecedentes patologicos: niega 5. Reconsultante en los ultimos 14 dias, por sintomas (por sintomas respiratorios), niega segun protocolo de ips, paciente no cuenta con crieterios de caso sospechoso para covid-19

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : lo referido en enfermedad actual
Ojos : lo referido en enfermedad actual
Otorrinolaringologia : lo referido en enfermedad actual
Cuello : lo referido en enfermedad actual
Torax : lo referido en enfermedad actual
Cardiaco : lo referido en enfermedad actual
Pulmonar : lo referido en enfermedad actual
Digestivo : lo referido en enfermedad actual
Genitourinario : lo referido en enfermedad actual
Sist. Nerv. Central : lo referido en enfermedad actual
Piel : lo referido en enfermedad actual
Extremidades : lo referido en enfermedad actual
Otros : lo referido en enfermedad actual

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 35,0	°C	Peso	: 88,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,79	mtrs
Frec. Cardíaca	: 77	x min	IMC	: 27,465	Kg/m2	SC (m2)	: 2,02	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: 98,00	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 02.12.2020
Aseguradora : FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP

Fec Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 A / Masculino
Fecha Adm. : 02.12.2020
Cama/Epis. : / 28202870
Hora Reg. : 10:30:08

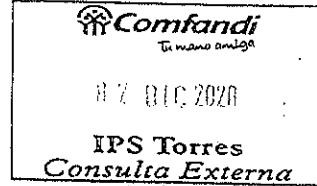
Lugar y Fecha : 02.12.2020
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 02.12.2020
Días incapacidad : 8

Consecutivo No : 1002362281
Inicial : SÍ
Fin incapacidad : 09.12.2020

Diagnóstico Principal
S420

FRACTURA DE LA CLAVICULA

Nombre del Profesional : SEPULVEDA GARCIA, CARLOS MAURICIO
Identificación/Registro : 1144067153
Tipo y Número Documento : CC1144067153
Especialidad : MEDICINA GENERAL



Paciente	: DAVID CAICEDO GARZON	Fec. Nac.	: 19.08.1990
Identificación	: CC - 1112102145	Edad/Sexo	: 30 a / M
Especialidad	: U.T. Atención Prioritaria	Fecha Adm.	: 02.12.2020
Ubicación	: Comfandi-Torres	Cama/Epis.	: / 28202870
Fec. Registro	: 02.12.2020	Hora Reg.	: 10:16:29
Aseguradora	: FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME DUELE EL HOMBRO
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO CON SOAT CONSUMIDO DEL DIA 03/02/2020 DONDE RECIBE FRACTURA DE CLAVICULA, REFIERE RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTES EN EL MES DE SEPTIEMBRE AHORA SIN VALORACION CON MEDICO OCUPACIONAL Y SIN VALORAICO POR MEDICINA LABORAL AHORA REFIER EPERSISTNECIA DE DOLOR A NIVEL DE HOMBRO ZIQUIERDO PERSISTENTE AHORA TRABAJA COMO PRACTINCANTE AUXILAIR EN COCINA NEXO EPIDEMIOLOGICO ES TRABAJADOR DE SALUD: NIEGA HA SALIDO DEL PAIS LOS ULTIMOS 14 DIAS: NIEGA HA TENIDO CONTACTO CON PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CUADROS RESPIRATORIOS: NIEGA HA TENIDO CONTACTOS CON PACIENTES CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE INFECCION POR COVID 19: NIEGA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere
Ojos : No refiere
Otorrinolaringología : No refiere
Cuello : No refiere
Torax : No refiere
Cardiaco : No refiere
Pulmonar : No refiere
Digestivo : No refiere
Genitourinario : No refiere
Sist. Nerv. Central : No refiere
Piel : No refiere
Extremidades : No refiere
Otros : Lo referido en la enfermedad actual

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,5	°C
Presión arterial	: 110 / 70	mm Hg
Frec. Cardíaca	: 85	x min
Frec. Respiratoria	: 16	x min

Peso	: 86,0	Kg
Per. Abd.	:	cm
IMC	: 26,841	Kg/m2
Sat con O2	:	%

Per. Cefálico	:	cm
Talla	: 1,79	mtrs
SC (m2)	: 1,99	
Sat sin O2	: 98,00	%

Examen Físico

Estado de Conciencia	: Alerta
Estado Respiratorio	: Normal
Estado de Hidratación	: Ausencia de Deshidratación
Estado General	: Bueno

Hallazgos

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON

Identificación : CC - 1112102145

Historia Clínica General

Cabeza y Craneo : Normocefalo
Ojos : Escleras anictéricas, conjuntiva rosada
ORL : Sin hallazgos patológicos
Boca : Mucosas húmedas y rosadas
Cuello : Cuello simétrico y móvil
Tórax/Mamas : Tórax simétrico, normoexpansivo
Abdomen : Abdomen blando, depresible
Genitourinario : Se omite
Extremidades : Simétricas, con limitación móvil en brazo izquierdo, con dolor intenso al realizar fuerza en contra de examinador y sin lograr superar al elevación y flexión de brazo izquierdo
Sist. Nev. Central : Sin déficit motor o sensitivo
Ex. Mental : Sin alteraciones
Piel y Anexos : Sin alteraciones
Otros Hallazgos : Sin alteraciones

Análisis y Conducta : PACIENTE CON AUTODIAGNÓSTICO DESCRITO POR ANALEGIA CON TRAMADOL, ACETAMINOFEN MÁS CODEINA, CONSIDERAR NO REQUERIR CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN PERO SI DAR CONTINUIDAD AVALORACIÓN CON ORTOPEDIA, SE SOLICITA ADEMÁS VALORACIÓN POR FISIATRIA PARA ADECUAR NUEVAS TÉCNICAS DE REABILITACIÓN DE ACTUALES QUE NO GENERAN MEJORA EN PACIENTE, CONSIDERO ADEMÁS VALORACIÓN PACIENTE POR MEDICINA OCUPACIONAL DE SU EMPRESA PARA DEFINIR POSIBILIDADES DE REINTEGRO. SE INDICA INCAPACIDAD POR 8 DÍAS

Responsable : SEPULVEDA GARCIA, CARLOS MAURICIO Registro Profesional : 1144067153
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 02.12.2020 / 10:27
Código : S420
Diagnóstico : FRACTURA DE LA CLAVICULA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SEPULVEDA GARCIA, CARLOS MAURICIO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Iniciado
10
Diciembre 2020

Terminado
24
Diciembre 2020



CLINICA VERSALLES
HOSPITAL DE CALIDAD AL SERVIDOR DE LOS

IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

NOTAS MÉDICAS

Página 3 de 6

Fecha: 10/12/2020 16:11 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Apoyo - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: OTRA

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

motivo de consulta: DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO:

PACIENTE QUIEN EL 03/02/20 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA Y LESION DE MANGUITO ROTADOR SEGUN REFIERE EL PACIENTE, REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO REALIZADO EL 14/02/20 EN CLINICA CRISTO REY. LUEGO RETIRARO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EL 03/09/20 POR DOLOR DE HOMBRO, REALIZARON TERAPIAS FISICAS 4 SESIONES, PERO SE ACABO EL SOAT Y NO HA RETOMADO TERAPIAS. NO TRAE HISTORIAS CLINICAS

QUIRURGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: LO REFERIDO

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOS: TRAMADOL Y DICLOFENACO.

Enfermedad actual: SE REvisa PACIENTE CON EPP PARA EVITAR INFECCION CRUZADA POR COVID-19

PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. CON CICATRIZ QUIRURGICA EN HOMBRO IZQUIERDO SIN FISTULAS, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS. LEVE HIPOTROFIA DE DELTOIDES. ABDUCCION DE HOMBRO 150 GRADOS, FLEXION HASTA 130 GRADOS, REFIERE HIPOESTESIA EN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NO UN DERMATOMA ESPECIFICO, FUERZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DISMINUIDO POR DOLOR, LLENADO CAPILAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS PRESENTES CONSERVADO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA, Fecha de diagnóstico: 10/12/2020, Edad al diagnóstico: 30 Años, R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 10/12/2020, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Análisis del caso: PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISARIA IZQUIERDA QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO REALIZADO EL 14/02/20 CON FIJACION CON PLACA ANATOMICA DE CLAVICULA AL PARECER, CONPOSTERIOR RETIRO DE MATERIAL POR DOLOR, AHORA CONSULTA PORQUE EL DOLOR NO HA MEJORADO, DE HECHO A AUMENTADO, ES TIPO CORRIENZO Y URENTE, CON ALTERACION SENSITIVA ASOCIADO. NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA NI RADIOGRAFIAS PREVIAS, PACIENTE MUY SINTOMATICO, SE INICIA IMIPRAMINA, SE SOLICITA RX DE HOMBRO IZQUIERDO, ELECTROMIOGRAFIA MAS NEUROCONDUCCION DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, YA TIENE VALORACION PENDIENTE POR MEDICINA LABORAL CITA EL 14/12/20. SE DAN RECOMENDACIONES DE MOVIMIENTOS PENDULARES DE HOMBRO Y ESTIRAMIENTOS EN CASA

Plan de manejo: IMIPRAMINA TAB 25 MG UNA TAB EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO PASAR A UNA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS. ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION

RX DE HOMBRO IZQUIERDO

INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 10/12/20 POR 15 DIAS

VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR

A LA ESPERA DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL

CONTROL EN UNMES CON RESULTADOS.

Firmado por: LINA ALEJANDRA VÉLEZ GARCÍAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 123, CC 1130674690, el 10/12/2020 16:35

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/12/2020 16:58:11



IDENTIFICACIÓN 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Página 4 de 6

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

10/12/2020 16:36

Imipramina Clorhidrato 25Mg Tableta

1 TABLETAS, Oral, 12 HORAS, por 30 DIAS

IMIPRAMINA TAB 25 MG UNA TAB EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO PASAR A UNA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

930860 Electromiografia En Cada Extremidad (Uno O Mas Musculos) [Iss930860-Soat29101]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

930860 Electromiografia En Cada Extremidad (Uno O Mas Musculos) [Iss930860-Soat29101]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS

10/12/2020 16:37

891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]

Frecuencia: 1 DIA

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES



IDENTIFICACIÓN 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
10/12/2020 16:37
891509 Neuroconduccion (Cada Nervio) (Por Cada Extremidad Uno O Mas Nervios) [Iss891508-Soat29102]
Frecuencia: 1 DIA
ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES MAS NEUROCONDUCCION DE MABOS MIEMBROS SUPERIORES

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLÓGIA
10/12/2020 16:38
873204 Radiografia De Hombro [ISS 873204-SOAT 21102]

RX HOMBRO IZQUIERDO

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES
10/12/2020 16:39
890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]
1 Meses
Condición clínica del paciente
CONTROL

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES
10/12/2020 16:39
890243 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos [Iss890202-Soat39143]
7 Días
Condición clínica del paciente

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD
10/12/2020 16:40
Enfermedad General
Fecha Inicial 10/12/2020.Fecha Final 24/12/2020
Nro de días: 15
Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Página 6 de 6

NOTAS MÉDICAS

Prórroga: Si



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificadu(a) con CC-1112102145		
Edad y Género:30 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente:CONTRIBUTIVO/COTIZANTE NO PAGA		Nombre de la Entidad:SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Servicio/Ubicación:CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:Identificador Único:85040-1

Diagnóstico: S420: FRACTURA DE LA CLAVICULA

INCAPACIDAD																							
Causa:		Enfermedad General				Duración:		15 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE						HASTA																	
Día:		10		Mes:		12		Año:		2020		Día:		24		Mes:		12		Año:		2020	

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

Firmado Por: LINA ALEJANDRA VELEZ GARCIAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130674690, Reg: 123

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359



IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 10/03/2021 11:59 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE UN AÑO.

DOLOR Y LESION A NIVEL DE HOMBRO, SOBRE MANGUITO ROTADOR.

REALIZAN INFILTRACION POR ORTOPEDIA Y HACE 2 SEMANAS MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR.

Enfermedad actual: HOMBRO IZQUIERDO ELEVACION 100°, ROTACIONES LIMITADAS POR DOLOR, SIGNOS DE LESION DEL MANGUITO ROTADOR POSITIVAS SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media (mmHg): 93, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria (Respl/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura (°C): 37, Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general:

Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M751 - SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, Fecha de diagnóstico: 13/01/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO, CONSIDERO POR NO MEJORIA CON BLOQUEOS, REALIZAR RESONANCIA TENIENDO COMO OPCION EL MANEJO QUIRURGICO, SE REMITE CON RESULTADO A CIRUGIA DE HOMBRO DRES COBO O ANGEL, SE EMITE INCAPACIDAD POR 20 DIAS, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES
Plan de manejo: PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL IMPORTANTE A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO, CONSIDERO POR NO MEJORIA CON BLOQUEOS, REALIZAR RESONANCIA TENIENDO COMO OPCION EL MANEJO QUIRURGICO, SE REMITE CON RESULTADO A CIRUGIA DE HOMBRO DRES COBO O ANGEL, SE EMITE INCAPACIDAD POR 20 DIAS, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 10/03/2021 12:01

ORDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

10/03/2021 12:02

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 10/03/2021 12:07:20



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALICIA DE TODOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género:		30 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA	
Nombre de la Entidad:		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único: 85040-2
CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN			

Diagnóstico: M751: SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

INCAPACIDAD							
Causa:		Enfermedad General		Duración:		30 día(s)	Prórroga: No
DESDE				HASTA			
Día:	10	Mes:	3	Año:	2021	Día:	8
						Mes:	4
						Año:	2021
Datos Clínicos: LESION MANGUITO ROTADOR							

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

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130516571, Reg: 751221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

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

Tipo de Identificación: NIT 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 26.04.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BÁSICA CONTRIB

Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 A / Masculino
Fecha Adm. : 26.04.2021
Cama/Epis. : / 29031773
Hora Reg. : 18:16:34

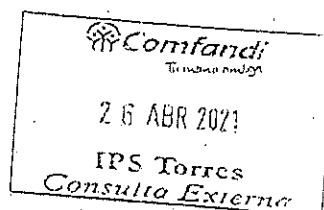
Lugar y Fecha : 26.04.2021
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 26.04.2021
Días incapacidad : 1

Consecutivo No : 1002407126
Inicial : Sv
Fin incapacidad : 26.04.2021

Diagnóstico Principal
M754

SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

Observaciones :
Nombre del Profesional : PERDOMO TRUJILLO, LILIAN STEFFANY
Identificación/Registro : 1116-2014
Tipo y Número Documento : CC1075241010
Especialidad : MEDICINA GENERAL





Historia Clínica General

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
 Identificación : CC - 1112102145
 Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
 Ubicación : Comfandi-Torres
 Fec. Registro : 26.04.2021
 Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 19.08.1990
 Edad/Sexo : 30 a / M
 Fecha Adm. : 26.04.2021
 Cama/Epis. : /29031773
 Hora Reg. : 18:05:17

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "ME SIENTO MUY CANSADO DE LOS HOMBROS"
 Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 APO Y MEDIO APROXIMADAMENTE DE DOLOR EN LOS HOMBROS EN LA ABDUCCION DE LOS BRAZOS. DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA INTENSIFICACION DEL DOLOR DE HOMBRO IZQUIERDO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE.
 Ojos : NO REFIERE.
 Otorrinolaringologva : NO REFIERE.
 Cuello : NO REFIERE.
 Torax : NO REFIERE.
 Cardíaco : NO REFIERE.
 Pulmonar : NO REFIERE.
 Digestivo : NO REFIERE.
 Genitourinario : NO REFIERE.
 Sist. Nerv. Central : NO REFIERE.
 Piel : NO REFIERE.
 Extremidades : NO REFIERE.
 Otros : NO REFIERE.

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
 Presión arterial : 110/70 mm Hg
 Frec. Cardíaca : 80 x min
 Frec. Respiratoria : 17 x min

Peso : 91,0 Kg
 Per. Abd. : cm
 IMC : 28,086 Kg/m2
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
 Talla : 1,80 mtrs
 SC (m2) : 2,05
 Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
 Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO, SIN ALTERACIONES.
 Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS.
 ORL : SIN ALTERACIÓN.
 Boca : SIN ALTERACIÓN.

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON

Identificación : CC - 1112102145

Historia Clínica General

Cuello : MOVIL, SIN MASAS NI DEFORMIDAD.
Tórax/Mamas : NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIOPULMONARES SIN AGREGADOS
Abdomen : BLANDO, SIN MASAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.
Genitourinario : NO SE REVISÓ.
Extremidades : MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS+. SE PALPA ESPASMO EN MASA MUSCULAR DELTOIDEA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
Sist. Nev. Central : GLASGOW 15/15.
Ex. Mental : ALERTA, ORIENTADA TIEMPO/ESPACIO/PERSONA.
Piel y Faneras : SIN ALTERACIÓN.
Otros Hallazgos : SIN ALTERACIÓN.

Análisis y Conducta : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR, QUE ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR EN LA ABDUCCIÓN Y SE ENCUENTRA ESPASMO EN MASA DELTOIDEA. PLAN: - DIETA BALANCEADA. - TOMAR ABUNDANTE LÍQUIDO. - TOMAR MEDICACIÓN SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. - INCAPACIDAD POR HOY. - Se explica claramente conducta a seguir al paciente, quien dice entender y aceptar. Asv mismo, se explica signos y Síntomas de alarma para acudir inmediatamente por urgencias (Fiebre que no cede a la administración de medicamentos, letargia, delirios o alteración de la conciencia, empeoramiento del cuadro clínico actual, presencia de tirajes a nivel torácico, cianosis, dolor intenso que no cede a analgésicos, dificultad para respirar, hemorragia, vómito persistente u otro que considere importante).

Responsable : PERDOMO TRUJILLO, LILIAN STEFFANY Registro Profesional : 1116-2014
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 26.04.2021 / 18:14
Codigo : M754
Diagnostico : SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : PERDOMO TRUJILLO, LILIAN STEFFANY
Profesión : MEDICINA GENERAL

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 27.04.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 a / M
Fecha Adm. : 27.04.2021
Cama/Epis. : / 29036223
Hora Reg. : 10:14:09

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : SIGO CON EL DOLOR EN LOS HOMBROS

Enfermedad Actual : CELULAR 3116973996 OCUPACION AUXILIAR DE COCINA. PACIENTE DE 30 AÑOS ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA REFIERE QUE DESDE HACE MAS DE 3 MESES PRESENTA DOLOR EN HOMBRO DERECHO QUE SE IRRADIA A BRAZO DERECHO. DOLOR EN MUÑECA DE LADO DERECHO SENSACION DE HORMIGUEO EN LA MANOS INTENSIDAD DEL DOLOR 8/10 EL DOLOR SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO REPETITIVO (PICAR ALIMENTOS , O CUANDO TIENE QUE USAR LA MAQUINA PARA HACER LA CEBOLLA FRANCESA O AL BATIR LOS ALIMENTOS) REFIERE QUE EL DOLOR LO LIMITA PARA SUS ACTIVIDADES LABORALES Y COTIDIANAS NIEGA HISTORIA DE TRAUMA NIEGA SINTOMAS NIEGA FIEBRE , NIEGA DISNEA NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA PERDIDA DE GUSTO NIEGA PERDIDA DEL OLFATO NIEGA CONTACTOS EPIDEMIOLOGICOS CON PERSONAS CON SOSPECHA O POSITIVOS PARA COVID NIEGA SINTOMAS EN RELACION CON PANDEMIA INICIO MANEJO CON ACETAMINOFEN + CODEINA + TRAMADOL GOTAS 6 HORAS ** AYER FUE VALORADO POR SALUD OCUPACIONAL EL CUAL ORDENA RESTRICCIONES. NO TRAE HISTORIA CLINICA ** TIENE PENDIENTE HOY VALORACION POR MEDICINA DEL TRABAJO TELECONSULTA ** RESONANCIA DEL HOMBRO IZQUIERDO 10 ABRIL 2021 INFORMA LEVE EDEMA SUBCONDRA Y PERIARTICULAR EN LA ARTICULACION ACROMIOLAVICULAR HALLAZGO QUE EN CONTEXTO DE TRAUMA PRODRIA CORRESPONDER A ESGUINCE GRADO 1 POR LESION DE LIGAMENTARIA PERICAPSULAR ENGROSAMIENTO LA CAPSULA ARTICULAR HACIA RECESO AXILAR SIN DEMOSTRAR QUE OTROS HALLAZGOS QUE SUGIEREN PROCESO INFLAMATORIO DE LA CAPSULA ARTICULAR NEXO EPIDEMIOLOGICO DESPLAZAMIENTOS FUERA DEL PAIS O CIUDAD EN LOS ULTIMOS 14 DIAS: NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN ESTADO FUERA DEL PAIS: NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19: NIEGA TRABAJADOR DE LA SALUD: NIEGA TRABAJADOR AREA ASEO HOSPITALARIO: NIEGA NIEGA SINTOMAS TALES COMO NIEGA FIEBRE , NIEGA DISNEA NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA PERDIDA DE GUSTO NIEGA PERDIDA DEL OLFATO NIEGA CONTACTOS EPIDEMIOLOGICOS CON PERSONAS CON SOSPECHA O POSITIVOS PARA COVID. NIEGA SINTOMAS EN RELACION CON PANDEMIA SE VALORA PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: GORRO, CARETA, TAPABOCAS N95 + TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTI FLUIDOS Y GUANTE DE LATEX, LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS. PACIENTE INGRESA CON TAPABOCAS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FRACTURA DE CLAVICULA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON SOAT 03/02/2020 QX RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2020 ALERGICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Ojos : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Otorrinolaringología : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Cuello : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Tórax : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Cardíaco : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Pulmonar : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Digestivo : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Genitourinario : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Piel : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Extremidades : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Otros : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON

Identificación : CC - 1112102145

Historia Clínica General

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 89,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	Per. Abd.	: /	cm	Talla	: 1,79 mtrs
Frec. Cardíaca	: 68	x min	IMC	: 27,777	Kg/m2	SC (m2)	: 2,03
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	: /	%	Sat sin O2	: 98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza-y Cráneo : NORMOCEFALICO
Ojos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
ORL : MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NORMAL
Boca : NORMAL
Cuello : MOVIL, NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RSCSRs NO SOPLOS, ASCSPs VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAREGADOS
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES SIMETRICAS, NO EDEMAS EN HOMBRO DERECHO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION ROTACION INTERNA CHASQUIDO ARTICULAR FLEXION Y EXTENSION DE DEDOS DE LA MANO SIN ALTERACION FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA
Sist. Nev. Central : ALERTA, GLASGOW 15/15 NO DISARTRIA NO FOCALIZACION
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

Análisis y Conducta : PACIENTE DE 30 AÑOS ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA REFIERE QUE DESDE HACE MAS DE 3 MESES PRESENTA DOLOR EN HOMBRO DERECHO QUE SE IRRADIA A BRAZO DERECHO DOLOR EN MUÑECA DE LADO DERECHO SENSACION DE HORMIGUEO EN LA MANOS INTENSIDAD DEL DOLOR 8/10 EL DOLOR SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO REPETITIVO (PICAR ALIMENTOS , O CUANDO TIENE QUE USAR LA MAQUINA PARA HACER LA CEBOLLA FRANCESA O AL BATIR LOS ALIMENTOS) REFIERE QUE EL DOLOR LO LIMITA PARA SUS ACTIVIDADES LABORALES Y COTIDIANAS NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS AL EXAMINARLO SIGNOS VITALES ESTABLES EN HOMBRO DERECHO PRESENTA DOLOR A LA PALPACION ROTACION INTERNA CHASQUIDO ARTICULAR FLEXION Y EXTENSION DE DEDOS DE LA MANO SIN ALTERACION FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA RESTO DEL EXAMNE FISICO SIN CAMBIOS PLAN 0. NAPROXENO TABLETAS 250 mg CADÁ 8 HORAS POR 5 DIAS 1 TIENE PENDIENTE RESULTADO DE RX DE HOMBRO DERECHO 2. TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO 3. EVITAR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS EVITAR SOBRECARGAS REPOSO CUMPLICAR CON LAS RESTRICCIONES ORDENAS POR SALUD OCUPACIONAL EL DIA DE AYER 26-04-2021 4. INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS 5. SE DA SIGNOS DE ALARMA SI PERSISTE EL DOLOR EDEMA CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LOS HOMBROS LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO PARESTESIAS O NO MEJORIA CLINICA RECONSULTAR 6. ENTIENDE Y ACEPTA LAS RECOMENDACIONES DADAS

Responsable : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 194385

Diagnósticos

Fecha : 27.04.2021 / 10:26
Codigo : M754
Diagnostico : SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 27.04.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 A / Masculino
Cama/Epis. : / 29036223
Hora Reg. : 10:31:06

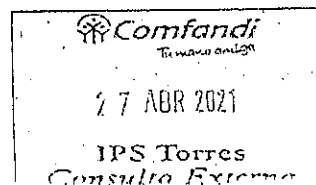
Lugar y Fecha : 27.04.2021
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 27.04.2021
Días incapacidad : 2

Consecutivo No : 1002407269
Inicial : Sí
Fin incapacidad : 28.04.2021

Diagnóstico Principal
M754

SINDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO

Nombre del Profesional : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Identificación/Registro : 194385
Tipo y Número Documento : CC38553947
Especialidad : MEDICINA GENERAL





CLINICA VERSALLES
INSTITUTO DE CIENCIAS ALTERNAS DE TONOS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género: 30 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: M751: SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

INCAPACIDAD									
Causa: Enfermedad General		Duración: 30 día(s)		Prórroga:		No			
DESDE					HASTA				
Día: 10	Mes: 3	Año: 2021	Día: 3	Mes: 4	Año: 2021				
Datos Clínicos: LESION MANGUITO ROTADOR									

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

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

Dirección: AV SN No 23-70 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:

Tipo de Identificación: Nit-600048954 - Código de Habilitación: 7600103359



IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

B90280 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890202-Soat39143]

20 Días
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO

Condición clínica del paciente
VALORAICON POR CIRUGIA DE HOMBRO DR ANGEL
LESION MANGUITO ROTADOR IZQUIERDA, REQUIERE MANEJO ARTROSCOPICO.

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

10/03/2021 12:03
Enfermedad General
Fecha Inicial 10/03/2021 Fecha Final 08/04/2021
De días: 30

Prórroga: No
LESION MANGUITO ROTADOR

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA

10/03/2021 12:04
883512 Resonancia Magnetica De Articulaciones De Miembro Superior (Especifico) (Codo, Hombro Y/O Puño) [ISS 883512-SOAT 31301]

HOMBRO IZQUIERDO

ANTECEDENTE FRACTURA CLAVICULA Y LESION DEL MANGUITO ROTADOR

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 01.06.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 a / M
Fecha Adm. : 01.06.2021
Cama/Epis. : / 29218920
Hora Reg. : 10:14:44

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME DUELE EL HOMBRO DERECHO

Enfermedad Actual : CELULAR 3116973996 OCUPACION AUXILIAR DE COCINA PACIENTE DE 30 AÑOS ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA REFIERE QUE DESDE AYER 31/05/2021 PRESENTA INCREMENTO DEL DOLOR EN HOMBRO DERECHO QUE SE IRRADIA A BRAZO DERECHO SENSACION DE HORMIGUEO EN LA MANOS CON PREDOMINIO DE LADO DERECHO INTENSIDAD DEL DOLOR 7/10 EL DOLOR SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO REPETITIVO (PICAR ALIMENTOS , O CUANDO TIENE QUE USAR LA MAQUINA PARA HACER LA CEBOLLA FRANCESA O AL BATIR LOS ALIMENTOS) REFIERE QUE EL DOLOR LO LIMITA PARA SUS ACTIVIDADES LABORALES Y COTIDIANAS . FUE VALORADO EL DIA 28/05/2021 POR FISIATRIA EL CUAL ORDENA INICIAR TERAPIA FISICA + ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO ** TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR ** TIENE PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA EL DIA 3 JUNIO 2021 NEXO EPIDEMIOLOGICO DESPLAZAMIENTOS FUERA DEL PAÍS O CIUDAD EN LOS ULTIMOS 14 DIAS: NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN ESTADO FUERA DEL PAÍS: NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O POSITIVO PARA COVID 19: NIEGA TRABAJADOR DE LA SALUD: NIEGA TRABAJADOR AREA ASEO HOSPITALARIO: NIEGA NIEGA SINTOMAS TALES COMO :NIEGA FIEBRE , NIEGA DISNEA ,NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA PERDIDA DE GUSTO NIEGA PERDIDA DEL OLFATO NIEGA CONTACTOS EPIDEMIOLOGICOS CON PERSONAS CON SOSPECHA O POSITIVOS PARA COVID NIEGA SINTOMAS EN RELACION CON PANDEMIA SE VALORA PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: GORRO, CARETA, TAPABOCAS N95 + TAPABOCAS QUIRÚRGICO, BATA ANTI FLUIDOS Y GUANTE DE LÁTEX, LAVADO DE MANOS EN S MOMENTOS. PACIENTE INGRESA CON TAPABOCAS. ANTECEDENTES PATOLOGICOS : FRACTURA DE CLAVICULA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON SOAT 03/02/2020 QX .RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTES EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2020 ALERGICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Ojos : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Otorrinolaringología : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Cuello : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Tórax : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Cardíaco : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Pulmonar : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Digestivo : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Genitourinario : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Piel : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Extremidades : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Otros : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 120 / 80 mm Hg
Frec. Cardíaca : 78 x min
Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso : 89,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 27,777 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,79 mtrs
SC (m2) : 2,03
Sat sin O2 : 98,00 %

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON

Identificación : CC - 1112102145

Historia Clínica General

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALICO
Ojos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
ORL : MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NORMAL
Boca : NORMAL
Cuello : MOVIL, NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RSCSRS NO SOPLOS, ASCSPS VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREAGDOS
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES SIMETRICAS, NO EDEMAS EN HOMBRO DERECHO PRESENTA DOLOR A LA ROTACION INTERNA AMAS CONSERVADOS NO LUXACION NO CREPITOS EN MANOS PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN MUÑECA DERECHA SIGNO DE TINEL POSITIVO
Sist. Nev. Central : ALERTA, GLASGOW 15/15, NO DISARTRIA NO FOCALIZACION
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

Análisis y Conducta : PACIENTE DE 30 AÑOS ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA REFIERE QUE DESDE AYER 31/05/2021 PRESENTA INCREMENTO DEL DOLOR EN HOMBRO DERECHO QUE SE IRRADIA A BRAZO DERECHO SENSACION DE HORMIGUEO EN LA MANOS CON PREDOMINIO DE LADO DERECHO INTENSIDAD DEL DOLOR 7/10 EL DOLOR SE INCREMENTA CON EL MOVIMIENTO REPETITIVO (PICAR ALIMENTOS , O CUANDO TIENE QUE USAR LA MAQUINA PARA HACER LA CEBOLLA FRANCESA O AL BATIR LOS ALIMENTOS) REFIERE QUE EL DOLOR LO LIMITA PARA SUS ACTIVIDADES LABORALES Y COTIDIANAS . FUE VALORADO EL DIA 28/05/2021 POR FIASITRIA EL CUAL ORDENA INICIAR TERAPIA FISICA + ECOGRAFIA. DE HOMBRO DERECHO AL EXAMINARLO ALGICO AFEBRIL HIDRATADO SIGNOS VITALES ESTABLES EN HOMBRO DERECHO PRESENTA DOLOR A LA ROTACION INTERNA AMAS CONSERVADOS NO LUXACION NO CREPITOS EN MANOS PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN MUÑECA DERECHA SIGNO DE TINEL POSITIVO RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS PLAN 1. TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR CRONICO EN HOMBRO IZQUIERDO 2. PENDIENTE INICIAR TERAPIA FISICA + ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO 3. SE RECOMIENDA EVITAR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS EVITAR SOBRECARGAS REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO 4. INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS 5. SE DA SIGNOS DE ALARMA SI PERSISTE EL DOLOR EDEMA CAMBIOS INFLAMATORIOS EN LOS HOMBROS LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO PARESTESIAS O NO MEJORIA CLINICA RECONSULTAR 6. ENTIENDE Y ACEPTA LAS RECOMENDACIONES DADAS

Responsable : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Profesion : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 194385

Diagnósticos

Fecha : 01.06.2021 / 10:30

Código : M755
Diagnostico : BURSITIS DEL HOMBRO
Clase : Confirmado Nuevo.
Responsable : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Profesión : MEDICINA GENERAL



Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : DAVID CAICEDO GARZON
Identificación : CC - 1112102145
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 01.06.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

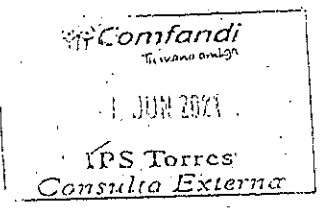
Fec. Nac. : 19.08.1990
Edad/Sexo : 30 A / Masculino
Cama/Epis. : / 29218920
Hora Reg. : 10:31:32

Lugar y Fecha : 01.06.2021
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 01.06.2021
Días incapacidad : 2

Consecutivo No : 1002413557
Inicial : Si
Fin incapacidad : 02.06.2021

Diagnóstico Principal
M755
BURSITIS DEL HOMBRO

Nombre del Profesional : FLOREZ VALLEJO, SANDRA MILENA
Identificación/Registro : 194385
Tipo y Número Documento : CC38553947
Especialidad : MEDICINA GENERAL





CLINICA VERSALLES
HISTORIA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)

Nota Aclaratoria:

Página 1 de 2

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 03/06/2021 07:40 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Objeto de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Invalididad: NO APLICA

NAM: SIS
Objeto de consulta: VALORACION
PACIENTE ASISTE PARA VALORACION POR PERSISTENCIA DE DOLOR A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO
HA VALORADO POR CIRUGIA DE HOMBRO QUIENES CONSIDERAN NO MANEJO QUIRURGICO, TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA
EL DOLOR.

Enfermedad actual: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON AMAS HOMBRO IZQUIERDO NO DEFOMRIDAD ACTIVOS FLEXION 100 ABDUCCION
35, ROTACION EXTERNA 80 INTERNA T 10 SPEED + FUERAZ 3/5
MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, SIN EFICIT NEURVOASCUALR DISTASL.

ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS
Revisión Física:
Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO, Fecha de
diagnóstico: 03/06/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO.

Destino del paciente: Domicilio
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACEINTE CON DOLOR CRÓNICO DE HOMBRO IZQUIERDO, CONSIDERO QUE NO PRESENTA POR ORTOPEDIA EN CONUNTO
CONCEPTO DE CIRGUUA DE HOMBRO, NECESIDAD DE MANEJO QUIRUGICO, ADIUCIONAL, POR AHORA CONSIDERO COMPLETAR
MANEJO CON MEDICINA DEL DOLOR EL CUAL ESTA PENDIENTE. SE EMITE INCAPACIDAD, MANEJO CON AMITRIPTILINA, SIGNOS DE
ALARMA, CONTROL POSTEIROR A MANEJO POR LCINICA DEL DOLOR EN CASO NECESARIO.
Plan de manejo: PACEINTE CON DOLOR CRÓNICO DE HOMBRO IZQUIERDO, CONSIDERO QUE NO PRESENTA POR ORTOPEDIA EN CONUNTO
CONCEPTO DE CIRGUUA DE HOMBRO, NECESIDAD DE MANEJO QUIRUGICO, ADIUCIONAL, POR AHORA CONSIDERO COMPLETAR
MANEJO CON MEDICINA DEL DOLOR EL CUAL ESTA PENDIENTE. SE EMITE INCAPACIDAD, MANEJO CON AMITRIPTILINA, SIGNOS DE
ALARMA, CONTROL POSTEIROR A MANEJO POR LCINICA DEL DOLOR EN CASO NECESARIO.

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 03/06/2021 07:45

ORDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES
03/06/2021 07:45
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/06/2021 07:56:30



CLINICA VERSALLES
REDUCCION DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud:

03/06/2021 07:46

Consecutivo:

IC-438186

Pag 1/ 1

69

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género:		30 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO COPAGO	
Nombre de la Entidad:		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación:		CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN	
Habitación:		Identificador Único: 85040-2	

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

INCAPACIDAD							
Causa:		Enfermedad General					
DESDE				Duración:		20 día(s)	
				Prórroga:		No	
Día:		3		Mes:		5	
Año:		2021		HASTA			
Día:		22		Mes:		6	
Año:		2021					

Datos Clínicos: DOLOR NEUROPATICO HOMBRO IZQUIERDO

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221
Firmado Electrónicamente	

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359



IDENTIFICACION 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: 30 Años, Masculino	
Identificador único: 85040	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 30/06/2021 07:44 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANÁLISIS

Motivo de consulta: CONTROL

ASISTE A VALORACION POR PERSISTENCIA DE DOLOR SUPRACLAVICULAR HOMBRO IZQUIERDO, REFIERE SE LE VENCE LA INCAPACIDAD ENFERMEDAD ACTUAL: DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO IZQUIERDO, NEUROPATICO, CON MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR-DISTAL

Ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO, Fecha de diagnóstico: 03/06/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACEINTE CON DOLOR NEUROPATICO CRONICO, QUE NOMEJORA A PESAR DE MANEJOS VARIOS ANALGESICOS. CONSIDERO SE DEBE COMPLETAR MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR PARA MANEJOS ADICIONALES. SE EMITE PRORROGA INCAPACIDAD, CONTROL. Plan de manejo: CONTROL CON ORTOPEDIA. PRORROGA INCAPACIDAD.

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 30/06/2021 07:45

ORDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

30/06/2021 07:46

00380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO

Condición clínica del paciente

CONTROL

EN UN MES

Firmado electrónicamente.

Documento impreso al día 30/06/2021 07:59:39



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Emisión:

30/06/2021 07:47

Consecutivo: IC-458368

Pag 1/ 1

71

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género: 30 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		Nombre de la Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

CAUSAS DE INCAPACIDAD			
Causa:	Enfermedad General		
DESDE		Duración:	30 día(s)
Día: 30	Mes: 6	Año: 2021	Prórroga: No
HASTA			
Día: 29	Mes: 7	Año: 2021	
Datos Clínicos: DOLOR DISCAPACITANTE DE HOMBRO IZQUIERDO			

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

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

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género:		30 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA	
Nombre de la Entidad:		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación:		CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN	
Habitación:		Identificador Único: 85040-2	

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
30/06/2021 07:46	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO Causa: Condición clínica del paciente	CONTROL /EN UN MES

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221
Firmado Electrónicamente	

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

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



IDENTIFICACIÓN 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)

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 24/12/2021 07:20 - 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

ANÁLISIS

Motivo de consulta: CONTROL

DOLOR NEUROPATICO DE HOMBRO IZQUIERDO POR FRACTURA DE CLAVICULA, PERSISTE SIMILARES HALLAZGOS

VALORADO POR CIRUGIA DE MANO QUIEN REALIZA LIBERACION DE TUNEL DEL CARPO DERECHO

VALORADO POR CLINICA DEL DOLOR, PENDIENTE CONTROL

PERSISTE DOLOR A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA

INMOVILIZACION POR LIBERACION DE TUNEL DEL CARPO DERECHO

Enfermedad actual: INMOVILIZACION MANO DERECHA, CONTROL DE DOLOR, MEJORIA DE SIGNOS DE TUNEL DEL CARPO

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CICATRIZ SANA, SIN SIGNO DE INFECCION O SANGRADO, MOVILIDAD CON ELEVAICON Y

ABDUCCION 90°, ROTACIONES MUY LIMITADAS POR DOLOR, NO VALORABLE SIGNOS ESPECIALES POR DOLOR, SIN DEFICIT

NEUROVASCULAR DISTAL

Ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO, Fecha de diagnóstico: 03/06/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE CON CUADRO CRONICO DE DOLOR NEUROPATICO EN HOMBRO IZQUIERDO CON MAL PRONOSTICO

(DESFAVORABLE), EN ESPERA CONTINUAR MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR

MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA DE MANO EN CONTROL POR LIBERACION TUNEL DEL CARPO

CONTINUAR MANEJO MEDICO IGUAL

PRORROGA INCAPACIDAD

Plan de manejo: PACIENTE CON CUADRO CRONICO DE DOLOR NEUROPATICO EN HOMBRO IZQUIERDO CON MAL PRONOSTICO

(DESFAVORABLE), EN ESPERA CONTINUAR MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR

MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA DE MANO EN CONTROL POR LIBERACION TUNEL DEL CARPO

CONTINUAR MANEJO MEDICO IGUAL

PRORROGA INCAPACIDAD

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 24/12/2021 07:23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/12/2021 07:31:18

IDENTIFICACIÓN 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)

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ORDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

24/12/2021 07:23

890330 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143]

1 Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO

Condición clínica del paciente

CONTROL

EN UN MES

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

24/12/2021 07:24

Enfermedad General

Fecha Inicial 09/01/2022 Fecha Final 07/02/2022

Nro de días: 30

Prórroga: Si

HOMBRO DOLOROSO CRONICO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

24/12/2021 07:26

Diclofenaco Sódico (75Mg/3Ml) Solucion Inyectable Ampolla 3Ml

1 AMPOLLA, Intramuscular, 24 HORAS, por 3 DIAS



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 (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-3

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
24/12/2021 07:23	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO Causa: Condición clínica del paciente	CONTROL /EN UN MES

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SÉRV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

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 (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-3

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

INCAPACIDAD																							
Causa:		Enfermedad General						Duración:		30 día(s)		Prórroga:		Si									
DESDE										HASTA													
Día:		9		Mes:		1		Año:		2022		Día:		7		Mes:		2		Año:		2022	
Datos Clínicos:		HOMBRO DOLOROSO CRONICO																					

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS

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

Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359

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: 85040-3	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: CIRUGIA
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 14/12/2021 13:13

Número de ingreso: 85040 - 3

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código

G560

SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Descripción del diagnóstico

Estado

Confirmado
Nuevo

Conducta

salida
pautas de alarma
control en 4 semanas.
analgésico antibiótico
terapia física para iniciar después de retirado los puntos en dos semanas,
curación de herida cada 4 días y retiro de puntos en dos semanas., en su eps

Responsable: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 14700214, CC 14700214, el 14/12/2021 16:31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 14/12/2021 16:30

Descripción operatoria - CRTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO (Previo, Posterior, Primario).

Hallazgos: sd tunel carpiano derecho, 1 años de evolución

hipertrofia de retinaculo flexor de muñeca derecha

signos de lesión neurológica de nervio mediano, signo de reloj de arena. por compresión

importante tenosinovitis de flexores

Procedimientos realizados: 044304 - 044304 Descompresión De Nervio En Tunel Del Carpo Con Neurolisis Vía Abierta. [Iss044311], Principal Si, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior, Clase de Herida Limpia.

03 - 823303 Tenosinovectomía Flexores Mano (Uno O Mas). [Iss823303-Soat14343], Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior, Clase de Herida Limpia.

Descripción operatoria: bajo anestesia local mas sedación

-asepsia mas antisepsia

campos quirúrgicos

incisión sobre el eje de 4to dedo y línea de talesnik, abordaje longitudinal

divulsión cuidadosa

se realiza apertura quirúrgica de retinaculo flexor hipertrofico, encontrando nervio con signos de lesión, en reloj de arena

neurolisis de nervio mediano

luego realizo tenosinovectomía de flexores.

hemostasia

lavado

cierre por planos

curación

colocación de ferula antebraquialpalmar.

plan

Pérdida sanguínea: No Profilaxis: Si, fdw

Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere

Muestra para patología: NoPlan de Manejo: salida

pautas de alarma

control en 4 semanas.

analgésico antibiótico

terapia física para iniciar después de retirado los puntos en dos semanas,

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: 85040-3	Financiador: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: CIRUGIA
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 14/12/2021 13:13

Número de ingreso: 85040 - 3

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual:

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Confirmado Nuevo

Conducta

salida
pautas de alarma
control en 4 semanas.
analgesico antibiotico
terapia fisica para iniciar despues de retirado los puntos en dos semanas,
curacion de herida cada 4 dias y retiro de puntos en dos semanas., en su eps

Resoosnable: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 14700214, CC 14700214, el 14/12/2021 16:31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE; DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 14/12/2021 16:30

Descripción operatoria - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO (Previo, Posterior, Primario).

Hallazgos: sd tunel carpiano derecho, 1 años de evolucion

hipertrofia de retinaculo flexor de muñeca derecha

signos de lesion neurologica de nervio mediano, signo de reloj de arena. por compresion.

importante tenosinovitis de flexores

Procedimientos realizados: 044304 - 044304 Descompresion De Nervio En Tunel Del Carpo Con Neurolisis Via Abierta. [Iss044311], Principal Si, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior, Clase de Herida Limpia.

823303 - 823303 Tenosinovectomia Flexores Mano (Uno O Mas). [Iss823303-Soat14343], Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Superior, Clase de Herida Limpia.

Descripción operatoria: bajo anestesia local mas sedacion

-asepsia mas antisepsia

campos quirurgicos

incision sobre el eje de 4to dedo y linea de talesnik, abordaje longitudinal

divulsion cuidadosa

se realiza apertura quirurgica de retinaculo flexor hipertrofico, encontrando nervio con signos de lesion, en reloj de arena

neurolisis de nervio mediano

luego realizo tenosinovectomia de flexores.

hemostasia

lavado

cierre por planos

curacion

colocacion de ferula antebraquialmar.

plan

Pérdida sanguínea: No Profilaxis: Si, fdw

Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere

Muestra para patología: NoPlan de Manejo: salida

pautas de alarma

control en 4 semanas.

analgesico antibiotico

terapia fisica para iniciar despues de retirado los puntos en dos semanas,

Firmado electrónicamente



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
Servicio/Ubicación:	CIRUGIA SP/PREQUIRURGICA	Habitación: Identificador Único: 85040-3

Diagnóstico: G550: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

INCAPACIDAD											
Causa:	Enfermedad General					Duración:	30 día(s)	Prórroga:	No		
DESDE					HASTA						
Día:	14	Mes:	12	Año:	2021	Día:	12	Mes:	1	Año:	2022

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

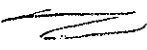
Firmado Por: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 14700214, Reg: 14700214
Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 760010335901



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: CAICEDO GARZON, DAVID, Identificado(a) con CC-1112102145			
Edad y Género:		31 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad:	
CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA MODERADORA		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único:
CIRUGIA SP/PREQUIRURGICA			85040-3

Diagnóstico: G560: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
14/12/2021 16:32	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [!ss890302-Soat39143], En: 1 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	1 mes dr hurtado 

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 14700214, Reg: 14700214
Firmado Electrónicamente	
CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL	
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:	

418-44-44 ex 3



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
Servicio/Ubicación: CIRUGIA SP/PREQUIRURGICA	Habitación:	Identificador Único: 85040-3

Diagnóstico: G560: SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
-Peso:85Kg - Ta:lla:179cm - Superficie Corporal:2.06m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
14/12/2021 16:32	Naproxeno 250Mg Tableta		2 TABLETAS, Oral, 8 HORAS, por 5 DIAS	30 TABLETAS
14/12/2021 16:33	Cefalexina 500Mg Capsula Dura		1 CAPSULA, Oral, 6 HORAS, por 7 DIAS	28

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 14700214, Reg: 14700214
Firmado Electrónicamente	
CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL	
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:	

IDENTIFICACION 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)

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 21/10/2021 07:31 - 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

Mo. de consulta: CONTROL

DOLRO NEUROPATICO DE HBOMRO IZQUIERDO POR FRACTURA DE CLAVICULA, PERSISTE SIMILARES HALLAZGOS, REFIERE TIENE PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR PROGRAMADA PARA EL 28 DE OCTUBRE

Enfermedad actual: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CICATRIZ SANA, SIN SIGNO DE INFECCION O SANGRADO, MOVILIDAD CON LEVAICON Y ABDUCCION 90°, ROTACIONES MUY LIMITADAS POR DOLOR, NO VALORABLE SIGNOS ESPECIALES POR DOLOR, SIN DEFICIT NEURVOASCULAR DISTAL

Ningún antecedente

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO, Fecha de día 03/06/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACEINTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, DOLRO CRONICO SECUNDARIO A MANEJO DE FRACTURA DE CLAVICULA, CON COMPONENTE PRINCIPALMENTE NEUROPATICO. EN ESPERA DE VALORACION POR CLINICA DEL DOLRO PARA MANEJO INTEGRAL, SE DEJA PRORROGA INCAPACIDAD, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, CITA MENSUAL

Plan de manejo: PRORROGA INCAPACIDAD

CONTROL MENSUAL

EN ESPERA MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR.

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 21/10/2021 07:33

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

21/10/2021 07:34

890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

1 Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO

Firmado electrónicamente



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

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

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

INCAPACIDAD																							
Causa:		Otros Accidentes				Duración:		30 día(s)		Prórroga:		Si											
DESDE										HASTA													
Día:		10		Mes:		10		Año:		2021		Día:		8		Mes:		11		Año:		2021	
Datos Clínicos:																							
FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA DOLOR NEUROPATICO																							

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

Firmado Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: N°: 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

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

Martes, 1-Mar-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

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

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1112102145

CC 1112102145

CAICEDO GARZON DAVID

Mas, 31 Años (19-Ago-1990)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:

Facturacion 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

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Residencia: CLL 83 3A78 - Teléfono: 3116973996, Barrio: Ciudadela Floralia (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona: Norte - Municipio: [76001] Santiago de Cali

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

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 1-Mar-2022 12:03

pm: 31 Años

Id: 68520

MOTIVO DE CONSULTA

Se realiza seguimiento a paciente a través de CITA PRESENCIAL teniendo en cuenta protocolos de auto-cuidado como medida de prevención por COVID-19, durante la consulta paciente refiere " de salud no muy bien, me operaron el 14 de diciembre del tunel no ha sido muy bien, no puedo hacer cosas, me duele mucho, me ha entrado mucha depresion, la psiquiatra me cambio el medicamento pero lo suspendu porque comence a sentir un desespero, queria estar solo, he sentido ganas de quitarme la vida, em estoy tomando es la quetiapina, me ha dado mucho malgenio, yo quiero trabajar".

PROFESIONAL: [PS14] PSICO TEQUENDAMA - JOSELIN VILLEGAS CASTRO -

Registro: 1144190083 - Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

**Evolución del 1-Mar-2022 12:03 pm: 31 Años

Id: 145447

EXAMEN MENTAL

En el momento de la consulta se percibe a la consultante ubicada en tiempo, lugar y persona, en relación al eje del lenguaje y pensamiento se muestra con disposición para comunicarse, teniendo un lenguaje fluido y coherente con la situación que denota pensamiento lógico, no verbaliza ideas delirantes, memoria conservada, impresiona inteligencia promedio, juicio y raciocinio adecuados, afecto ansioso, presentación personal adecuada, establece contacto visual.

ANÁLISIS DE CASO

Durante la consulta se brinda tiempo de escucha y se orienta, paciente refiere " siento que estoy así frecuentemente siento en la cabeza una alegría así rápida es algo raro, se me quita, es como cuando uno se golpea la cabeza", de acuerdo a lo anterior se valora nuevos síntomas: disminución de la necesidad de dormir, " hay días que me levanto con una energía (norma) no anormal, a veces me da por hablar mucho", " me siento como superior", irritabilidad, considero importante que el paciente sea valorado por psiquiatría por la presencia de posibles de nuevos síntomas.

Se indica signos de alarma para acudir a urgencias, ante la presencia: alucinaciones, agresividad, ideas persecutorias, ideas de suicidio o de agresión a otras personas.

PLAN DE MANEJO

- Cita por psicología de acuerdo a disponibilidad de la agenda.
- Autorregistro emocional.

PLAN DE MANEJO

- Actividades: deportivas y sociales
- Respiración.
- Alimentación balanceada.
- Evitar el consumo de café.
- Se brinda estrategias reducción del riesgo.
- Se recomienda asistir a los programas de PYP de las IPS primaria.

EVOLUCIÓN

N.A

Riesgo

Riesgo: BAJO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-67735
Principal de consulta: [F331] TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [F411] TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Relacionado a la consulta: [R522] OTRO DOLOR CRONICO
Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA
En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-67735

Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

PROFESIONAL: [PS14] PSICO TEQUENDAMA - JOSELIN VILLEGAS CASTRO -

Registro: 1144190083 - Especialidad: PSICOLOGIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

OPORTUNIDAD DE VIDA
NIT: 900.438.792 - 0



Historia Clínica

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARLLEY ISAZA CELIS Registro Medico 761172
Fecha Impresion 10/09/2021 11:27:52 a. m.
Fecha Elaboración 02/09/2021 11:43:27 a. m.
Servicio PSIQUIATRIA

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS -- Edad 31 Años,0 Meses,21 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
Paciente DAVID CAICEDO GARZON Estado Civil Direccion Telefono
Documento CC- 1112102145 cupacion AUX COCINA U.libre CALLE 83 # 3 A 78 FLORALIA 3116973996
Acudiente Tel.Acudiente 3205356098

ANAMNESIS
Usuario Abre MARLLEY ISAZA CELIS Fecha 02/09/2021 Atencion 342636
RIESGO BAJO
Motivo de consulta CONTROL
Enfermedad Actual DX F411
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 INZQUIERDO, 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 CARPIANO BILATERAL ¿, ANIMICAMENTE DECAIDO, ANHEIDONIA, HA ESTADO ANGUSTIADO, MEDICO LABORAL LE DIJO QUE ESTABA BIEN, AH TENIDO AUMENTO DE LA ANSIEDAD, GANAS DE FUMAR, INSOMNIO.

ANTECEDENTES PERSONALES
Usuario Abre MARLLEY ISAZA CELIS Fecha 02/09/2021 Atencion 342636
Observaciones: PATOLOGICOS : SD DE MANGUITO ROTADOR , TUNEL CARPIANO BILATERAL
FARMACOLOGICOS LOS DECRITOS
ALERGICOS NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES
Usuario Abre MARLLEY ISAZA CELIS Fecha 02/09/2021 Atencion 342636
Porte y actitud COLORABORADOR
Conducta Motora EUQUINETICO
Afecto ANSIOSO
Pensamiento LOGICO, NO DELIRIOS, NIEGA IDEAS DE AUTO Y HETEROAGRESION
Sensopersepcion SIN ALTERACIONES
Sensorio CONCIENTE, ORIENTADO
Lenguaje SIN ALTERACIONES
Sueño ALTERADO
Juicio COMPROMETIDO POR SU AFECTO

PARACLINICOS
Usuario Abre MARLLEY ISAZA CELIS Fecha 02/09/2021 Atencion 342636
Plan de manejo PACIETNE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSOSOS, NO TUVO MEJORIA CON VENLAFAXINA, CAMBIO POR DULOXETINA 30MG 1 CADA DIA, PREGABALINA 75MG 1 CADA 12 HORAS, QUETIAPINA 25MG 1 CADA NOCHE, DERIVO A TERAPIA OCUPACIONAL, CONTROL EN 2 MESES

GENERALES
Usuario Abre MARLLEY ISAZA CELIS Fecha 02/09/2021 Atencion 342636



Historia Clínica

Página 2

IPS 900.438.792-0
IPS OPORTUNIDAD DE VIDA SAS
Usuario Elabora MARILELY ISAZA CELIS
Fecha Impresión 10/09/2021 11:27:52 a. m.
Fecha Elaboración 02/09/2021 11:43:27 a. m.
Servicio PSIQUIATRIA

Registro Medico 761172

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS --	Edad	31 Años, 0 Meses, 21 Días	Tipo de Usuario	Contributivo	Tipo Afiliado	Cotizante
Paciente	DAVID CAICEDO GARZON	Estado Civil	U. libre	Dirección	CALLE 83 # 3 A 78 FLORALIA	Telefono	3116973996
Documento	CC- 1112102145	cupación	AUX COCINA	Tel. Acudiente			3205356098
Acudiente							

Ingreso	Diagnosticos
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
Egreso	
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

MARILELY ISAZA CELIS
MARILELY ISAZA CELIS
F89-761172
PSIQUIATRIA

Usuario MARILELY ISAZA CELIS
Registro Medico 761172



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

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

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1112102145 CC 1112102145 CAICEDO GARZON DAVID Mas, 31 Años (19-Ago-1990)
Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:
Facturacion 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
Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco),Residencia: CLL 83 3A78 - Teléfono: 3116973996, Barrio: Ciudadela Floralia (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 06, Zona:
Norte - Municipio: [76001] Santiago de Cali
En caso de urgencia avisar a: P (P) - Dirección: P - Teléfono: 1

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 12-Oct-2021
10:26 am: 31 Años
Id: 11878

MOTIVO DE CONSULTA

Se realiza seguimiento a paciente a través de CITÁ PRESENCIAL teniendo en cuenta protocolos de auto-cuidado como medida de prevención por CC 19-19, durante la consulta paciente refiere: "" me estoy tomando las pastas, pero me da mucha ansiedad, y mi papá casi se me muere eso me ha tenido, el medico no hizo nada nunca le cambio la pasta, los medicos de ahora dicen que n tenian porque darle esa pasta".

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA
En internación
No se hicieron Remisiones
Documento de venta asociado
DPS-10389
Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS
Riesgo / RIESGO
Riesgo: BAJO



PROFESIONAL: [PS14] PSICO TEQUENDAMA - JOSELIN VILLEGAS CASTRO -
Registro: 1144190083 - Especialidad: PSICOLOGIA
760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

PROFESIONAL: [PS14] PSICO TEQUENDAMA - JOSELIN VILLEGAS CASTRO -
Registro: 1144190083 - Especialidad: PSICOLOGIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

**Evolución del 12-Oct-2021 10:26 am: 31 Años
Id: 21197

EXAMEN MENTAL

En el momento de la consulta se percibe a la consultante ubicada en tiempo, espacio y lugar, en relación al eje del lenguaje y pensamiento se muestra con disposición para comunicarse, teniendo un lenguaje fluido y coherente con la situación, impresiona inteligencia promedio, juicio y raciocinio adecuados, int acción verdadera y prospección adecuadas, pensamiento lógico, no verbaliza ideas delirantes ni de muerte o suicidio, afecto ansioso . Su presentación personal se percibe adecuada, establece contacto visual.

ANÁLISIS DE CASO

Durante la consulta se brinda tiempo de escucha y se realiza validacion emocional, se orienta en temas mencionados.

PLAN DE MANEJO

- Cita por psicología.
- Autorregistro emocional.
- Actividades: deportivas y sociales
- Respiración.
- Alimentación balanceada.

EVOLUCIÓN

No aplica

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-10389
Principal de consulta: [F331] TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
EPISODIO MODERADO PRESENTE - Impresión diagnostica
Relacionado a la consulta: [F411] TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA

DATOS GENERALES					
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON			Doc. Identificación: CC 1112102145		
Fecha de nacimiento: 19 de agosto de 1990	31 Años	2 Meses	10 Días	Sexo: M	Nº Episodio: 8767581
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº Historia Clínica: 1372261		
Diagnóstico: R522, F412					
NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL					

Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 28 de octubre de 2021

PREGABALINA 75MG CP
75 MG CADA 12 HORAS, Via ORAL, Durante 90 Días, Cantidad en Números y Letras 180 CIENTO OCHENTA CAPSULA


Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

IA ELECTRONICA

CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, ANESTESIOLOGIA,
IDENTIFICACIÓN: C.C 16770665
RM: 41133695

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA, MD
Anestesiología - Medicina del Dolor
y Cuidados Paliativos
C.C. 411-1336695

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		Orden Clínica: 18601429	
Fecha: 28.OCT.2021	Hora: 10:50:28	Prioridad: Urgente	
Nombre: DAVID		Fecha nacimiento: 19.AGO.1990	
Apellidos: CAICEDO GARZON		Edad: 31 Años	
Tipo Doc: CC 1112102145	Género: Masculino	Paciente No: 1372261	Episodio: 8767581
Habitación:	Cama:	Historia: 1372261	
Teléfono: 3116973996		Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC	

Diagnóstico principal:	R522	OTRO DOLOR CRONICO
Diagnóstico relacionado 1:	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnóstico Relacionado 2:		

Clínica del Dolor.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

Justificación:
DOLOR NEUROPATICO LOCALIZADO.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA, MD
Anestesiología - Medicina del Dolor
Y Cuidados Paliativos
T. 41 - 41 - 13 76 69 51

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN
No. Identificación: 16770665 Registro Médico No.: 41133695
Especialidades: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS; ANESTESIOLOGIA;

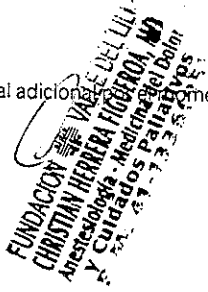
Diagnósticos

R522 OTRO DOLOR CRONICO
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Análisis y Conducta

dolor post traumatico mixto secuelar en hombro región supraclavicular izquierda que puede persistir en el tiempo. componente afectivo . depresion ansiedad. síndrome tunel carpiano.
Debe continuar manejo farmacológico con pregabalina 75mg cada 12h por ansiedad depresion.
Lidocaína 700mg via transdermica diaria por dolor neuropatico localizado No indicación para opiáceos ni manejo intervencional adicional. seguimiento. continuar manejo por psiquiatria.
control en tres meses clinica del dolor traer examenes. se explica.

HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN
Cédula: 0016770665
/alido como Firma Electrónica
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ANESTESIOLOGIA
RM:41133695



Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.10.2021	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NAZLY MARCELA GUAZA PONCE



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2
Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON		Doc. Identificación: CC 1112102145	
Fecha Nacimiento: 19.08.1990	Edad: 31 Años	Sexo: M	Nº. Episodio: 8767581
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 1372261
Médico Tratante: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA	

ATENCIÓN CLÍNICA	
Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	
Fecha: 28.10.2021	10:48:05
Motivo de consulta: control	
Enfermedad Actual: 3 de febrero de 2020 accidente de tránsito en moto como conductor. Tuvo fractura clavícula y lesión manguito rotador izquierdo Manejo quirúrgico. Terapias físicas. Requirió retiro de material de osteosíntesis meses después. Refiere sensación de corrientazo, disminución fuerza en miembro superior, sensación de tirón a nivel de mandíbula izquierda. Dificultad para movilizar hombro. Trabaja actualmente como auxiliar de cocina . ahora desvinculado de su empresa. Pendiente resolución de situación legal por accidente de tránsito. Alteración sensitiva en región supraclavicular. En ocasiones dolor a nivel de muñeca dice afectación de túnel carpiano bilateral. Dolor residual en hombro y clavícula izquierda. En manejo por psiquiatría, psicología y fisioterapia dio de alta después de terapia física al terminar terapias físicas. No aporta exámenes. Continúa realizando terapias físicas en casa. mejoría parcial y temporal posterior a bloqueo del ns supraescapular refiere persistir sintomático a nivel del hombro así manejo con quetiapina 25 mg noche. duloxetine 30 mg por trastorno de ansiedad pregabalina 75mg vía oral cada 12 horas. lidocaína transdérmica 700mg día. al examen físico buen estado general hiperalgesia en zona de incisión clavícula izquierda alodinia movilidad y limitación a movilidad del hombro. no encuentro signos ni síntomas sugestivos de síndrome doloroso regional complejo. resto negativo	

Antecedentes	
Alérgicos:	NO
Farmacológicos:	LIDOCAINA, PREGABALINA, DULOXETINA QUETIAPINA
Patológicos:	NO
Quirúrgicos:	CIRUGIAS OSTEOSINTESIS CLAVICULA

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA
Cédula: 0016770665	RM:41133695	

DATOS GENERALES					
Paciente: DAVID CAICEDO GARZON			Doc.Identificación: CC 1112102145		
Fecha de nacimiento: 19 de agosto de 1990	31 Años	2 Meses	10 Días	Sexo: M	Nº Episodio: 8767581
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC				Nº Historia Clínica: 1372261	
Diagnóstico: R522, F412					
NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL					
Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 28 de octubre de 2021					
LIDOCAINA 700MG PARCHE TRASDER					
700 MG CADA 24 HORAS,Via TOPICA,Durante 90 Días,Cantidad en Números y Letras 90 NOVENTA UNIDAD					

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podran ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

MA ELECTRONICA

CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, ANESTESIOLOGIA,
IDENTIFICACIÓN: C.C 16770665
RM: 41133695

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA, MD
Anestesiología - Medicina del Dolor
Y Cuidados Paliativos
T. 411-1336195

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2021-10-28 10:56:31				
				Nro. Prescripción 20211028190031111710				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: CALI		Código Habilitación: 760010287001				
Documento de Identificación: 690324177		Nombre Prestador de Servicios de Salud: FUNDACION VALLE DEL LILI						
Dirección: KR 98 # 18-49		Teléfono: 3319090						
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1112102145		Primer Apellido: CAICEDO		Segundo Apellido: GARZON				
Número Historia Clínica: 1112102145		Diagnóstico Principal: R522 OTRO DOLOR CRONICO		Primer Nombre: DAVID				
		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Segundo Nombre:				
				Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[LIDOCAINA] 700MG/1U / SISTEMAS TRANSDERMICOS	700 MILIGRAMO(S)	TOPICA	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	COLOCAR UN PARCHE TRANSDERMICO POR 12 HORAS DIARIAS.	90 / NOVENTA / PARCHE
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC16770665			Nombre: CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA					
Registro Profesional: 411336								
Especialidad:								
			CodVer:					

FUNDACION VALLE DEL LILI

CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA, MD

Anestesiología - Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

2021-10-28 12:36:05

ESC43D5A-1C88-20A5-A6DD-413B-0149-2DF5

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, Numeral 5.



IDENTIFICACIÓN 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)

Página 1 de 2

Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 21/10/2021 07:31 - Ambulatoria - Ubicación: ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN

Consulta médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

Utilidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Objetivo de consulta: CONTROL
DOLOR NEUROPATICO DE HOMBRO IZQUIERDO POR FRACTURA DE CLAVICULA, PERSISTE SIMILARES HALLAZGOS, REFIERE TIENE
PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR PROGRAMADA PARA EL 28 DE OCTUBRE
Enfermedad actual: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CICATRIZ SANA, SIN SIGNO DE INFECCION O SANGRADO, MOVILIDAD CON
ROMPIMIENTO Y ABDUCCION 90°, ROTACIONES MUY LIMITADAS POR DOLOR, NO VALORABLE SIGNOS ESPECIALES POR DOLOR, SIN DEFICIT
VASCULAR DISTAL

Antecedentes

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
Signos generales: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Inspección general
Inspección general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - M754 - SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO, Fecha de
diagnóstico: 03/06/2021, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACEINTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, DOLOR CRONICO SECUNDARIO A MANEJO DE FRACTURA DE
CLAVICULA, CON COMPONENTE PRINCIPALMENTE NEUROPATICO. EN ESPERA DE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR PARA MANEJO
INTEGRAL, SE DEJA PRORROGA INCAPACIDAD, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, CITA MENSUAL
Plan de manejo: PRORROGA INCAPACIDAD
CONTROL MENSUAL
EN ESPERA MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR.

Firmado por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 761221, CC 1130616671, el 21/10/2021 07:33

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

21/10/2021 07:34
890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia [Iss890302-Soat39143]

1 Meses
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2021 07:42:55



CLINICA VERSALLES
MEDICINA DE CALIDAD AL ALCANCE DE TODOS

Fecha y Hora de Solicitud:

21/10/2021 07:34

Consecutivo:

CC-556470

Pag 1/ 1

96

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

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
21/10/2021 07:34	890380 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatología [Iss890302-Soat39143], En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Medico: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO Causa: Condición clínica del paciente	CONTROL /EN UN MES

MEDICO QUE ORDENA:

Prescrito Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221
Prescrito Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N 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 (ADUTORRES)	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA SA/ADMINISTRAC CONSULTA EXTERN		Habitación:	Identificador Único: 85040-2

Diagnóstico: M754: SINDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO

INCAPACIDAD											
Causa:		Otros Accidentes				Duración:		30 día(s)	Prórroga:	Si	
DESDE					HASTA						
Día:	10	Mes:	10	Año:	2021	Día:	8	Mes:	11	Año:	2021
Historia Clínica:		FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA DOLOR NEUROPATICO									

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

Prescrito Por: ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 1130616671, Reg: 761221

Prescrito Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SERV. AMBULATORIOS
Dirección: AV 5N No 23-70 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web:
Tipo de Identificación: Nit 800048954 - Código de Habilitación: 7600103359

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

Motivo de consulta: me accidente
Edad actual: 3-02-2020 : 20 meses de evolucion, accidente de transito con dx de fractura de clavícula izquierda mas lesion del manguito rotador.
recuso 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
al 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.
ene emg ++
e indica procedimiento de resolución quirurgico puesto q no obtuvo mejoría con terapias ni manejo medico.
lan de manejo: se entregas ordenes
xplico riesgos
aciente acepta.

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

ORDENES MÉDICAS

mbulatoria/Externa - CONSULTAS Y CONTROLES

5/10/2021 08:31
0226 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiología [Iss890202-Soat39139]

Días
ondición clínica del paciente
al perquirurgica

mbulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
rmado 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