CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:56:42	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51237

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION
001 01 SOAT OTRO REGIMEN

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 160882,160889,160960
FEC-HOR INGRES: 2023.06.04 - 04:17
FEC-HORA EGRESO: 2023.07.08 - 15:29

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
EDAD : 51 Años
DIRECCION: YAGUARA YAGUARA TELEFONO: 3124408328
OBSERVACIONES:

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	5-Jun-2023	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	730,300	730,300
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	425,400	425,400
39123	GRUPO 12	5-Jun-2023	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	199,300	199,300
39214	GRUPO 12	5-Jun-2023	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,170,600	1,170,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	5-Jun-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	4-Jun-2023	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	HAP	1	388,500	388,500
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	229,400	229,400
39119	GRUPO 08	4-Jun-2023	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	101,800	101,800
39210	GRUPO 08	4-Jun-2023	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	688,800	688,800
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Jun-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	5-Jun-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
	2i+ #Via, =Ciruj										
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	5-Jun-2023	39008	4	10	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	438,300	438,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39108	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	251,600	251,600
39121	GRUPO 10	5-Jun-2023	39121	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	119,300	119,300
39212	GRUPO 10	5-Jun-2023	39212	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	522,300	522,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	5-Jun-2023	39304	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	438,600	438,600
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4-Jun-2023	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	251,000	251,000
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39105	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	147,900	147,900
39118	GRUPO 07	4-Jun-2023	39118	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	66,200	66,200
39209	GRUPO 07	4-Jun-2023	39209	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Jun-2023	39303	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	5-Jun-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	5-Jun-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	5-Jun-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	5-Jun-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	4-Jun-2023	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
39207	GRUPO 05	4-Jun-2023	39207	7		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	4-Jun-2023	39302	7		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
15210	SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS	4-Jun-2023	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

Recibido!
10 de Octubre del 2023
20196376

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA
CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9
una vigencia de
0000 AUTORIZA
424f06
JULLO Nit. 93.355.451 0

Cufe: 1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af3058
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

69

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:04:32 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151237

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
16797966

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-04 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
48a0bd0f0c4b989f537360436c5c7ee3867579f522470ba608e2b96d2dffc209232a84ce287c46c8ae5660b0d25ce398

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 02:59:26.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151237

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e645fdaca646c92ff98127e0b5815c4d9c9626831466af03a183fe014d0ac93d0fb59d9a39be25ecbc3df5d7166ecb10

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 08:06:39.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
7c58c7fd123cdcd388ad179bdbc170f41ddc58a01f303d74cd1b6acff883d95b18bc8528eb84b206ca083fc85ea88084

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:43:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151237

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
6b7fa3435279d48f4487800137a37e8e42a78ea2d7bfbea805e8084622608e569ff108b47d309798dbe7e01d588f1c14

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:43:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:56:42	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51237

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 160882,160889,160960

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2023.06.04 - 04:17 2023.07.08 - 15:29

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
EDAD : 51 Años
DIRECCION: YAGUARA YAGUARA
TELEFONO: 3124408328

OBSERVACIONES:

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	5-Jun-2023	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	730,300	730,300
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	425,400	425,400
39123	GRUPO 12	5-Jun-2023	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	199,300	199,300
39214	GRUPO 12	5-Jun-2023	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,170,600	1,170,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	5-Jun-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	4-Jun-2023	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	HAP	1	388,500	388,500
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	229,400	229,400
39119	GRUPO 08	4-Jun-2023	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	101,800	101,800
39210	GRUPO 08	4-Jun-2023	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	688,800	688,800
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Jun-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	5-Jun-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
	2i+ #Via, =Ciruj										
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	5-Jun-2023	39008	4	10	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	438,300	438,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39108	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	251,600	251,600
39121	GRUPO 10	5-Jun-2023	39121	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	119,300	119,300
39212	GRUPO 10	5-Jun-2023	39212	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	522,300	522,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	5-Jun-2023	39304	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	438,600	438,600
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	4-Jun-2023	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	251,000	251,000
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39105	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	147,900	147,900
39118	GRUPO 07	4-Jun-2023	39118	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	66,200	66,200
39209	GRUPO 07	4-Jun-2023	39209	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	4-Jun-2023	39303	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	5-Jun-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	5-Jun-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	5-Jun-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	5-Jun-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	5-Jun-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	4-Jun-2023	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
39207	GRUPO 05	4-Jun-2023	39207	7		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	4-Jun-2023	39302	7		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
15210	SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS	4-Jun-2023	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO	HAP	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	4-Jun-2023	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

69

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:56:42	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51237

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ %	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39207	GRUPO 05	4-Jun-2023	39207	7	50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	4-Jun-2023	39302	7	75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
	ESTANCIAS									
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122					4	312,600	1,250,400
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI									
	CLAVO DE KIRSCHNER 1.2 MM X 230 UNIDAD							2	43,480	86,960
	TORNILLO DE CORTICAL 3.5 MM X 18 MM							2	62,200	124,400
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO									
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS							6	1,000	6,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO							2	9,500	19,000
010201	VENOCAT CATETER # 20							1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 18							1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH							2	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH							1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 6-0							1	0	0
015307	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL							1	0	0
	VICRYL SUTURA # 2							2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS							8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M							32	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S							33	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO							2	7,000	14,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5							2	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE							2	48,000	96,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2							1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2							11	200	2,200
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED							1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0							2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2							2	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5							2	4,500	9,000
	VENDA ALGODON 4X5							2	3,300	6,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15							3	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT							1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5							6	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO							8	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							20	500	10,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2							7	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2							13	600	7,800
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED							25	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI							1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE							1	0	0
	MEDICAMENTOS									
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER							11	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER							7	4,892	34,244
19996775	ISODINE SOLUCION							550	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML							20	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER							4	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER							33	3,758	124,014

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

68

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:56:42	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51237

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								11	2,500	27,500
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								7	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								4	3,387	13,548
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								550	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								22	250	5,500
19960774	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP								1	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								3	0	0
218170-0	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
52222-01	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								30	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								90	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								22	11,300	248,600
19960016	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								4	0	0
19907582	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML								5	1,500	7,500
19976402	SEVORANE 250 ML								90	0	0
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.06.05	873206		FGR				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.06.05	873206		FGR				1	62,800	62,800
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2023.06.05	870001		CLF				7	189,200	1,324,400
21701	CRANEO SIMPLE	2023.06.04	879111		FGR				1	622,600	622,600
21701	CRANEO SIMPLE	2023.06.07	879111		FGR				1	622,600	622,600
	OTROS										
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2023.06.05	890602		JCO				1	74,600	74,600
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2023.06.07	890602		JCO				1	74,600	74,600
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2023.06.08	890602		JCO				1	74,600	74,600
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.06.04	890202		HAP				1	55,100	55,100
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.06.05	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.06.04	890202		JHT				1	55,100	55,100
14110035	PLACA BLOQUEADA DE CLAVICULA DIAFISIARIA EN S X 10H DER	2023.06.05	1411003500		CLF				1	1,449,300	1,449,300
IPC-1004	TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 X 18 MM	2023.06.05	IPC-100435		CLF				2	165,300	330,600

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

67

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:56:42	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51237

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	16,797,966	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	16,797,966

SON: DIEZ Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.04 02:59:26 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1f59bc79d6961e554d26c8faf0d694371beda27af305868f7b1e3a2a1c3c732836f7e739619a76d59b4424f066e5cdb6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	51237
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 16,452,366
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 345,600
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario: NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 51237

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CUELLAR — 1er.Apellido o Razon Social

ANDRADE — 2do.Apellido

SERAFIN — 1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 83237437

De: 41885 Fecha de Nacimiento: 1972/03/10 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: YAGUARA

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3124408328

Municipio: YAGUARA Cod. 885

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: SITIO LOS CHORROS VIA YAGUARA NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/06/3 Hora: 22:10

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: YAGUARA Cod. 885 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA EWD51G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UN CURVA POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: VICTORY Placa: EWD51G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8081769300 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/06/12 Hasta: 2023/06/11

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CUCHIMBA — 1er.Apellido o Razon Social

ANDRADE — 2do.Apellido

NOHEMI — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 26607898

Direccion: YAGUARA

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3124408328 Total Folios: 0

21

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CUELLAR	ANDRADE
1er.Nombre	**2do.Nombre**
SERAFIN	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 83237437

Direcci¾n: YAGUARA

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Tel┌fono:** 3124408328

Municipio: YAGUARA **Cod.** 885

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/06/3 a las 22:10

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD LAURA PERDOMO DE GARCIA **C¾digo de inscripci¾n:** 418850031901

Direccion: CARRERA 8 N 7 29 **Telefono:** 8383070 HUILA-YAGUARA

Profesional que Remite: HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/06/4 a las 04:17

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/06/4 **a las** 04:17 **Fecha de Egreso:** 2023/07/8 **a las** 15:29

Diagnostico presuntivo de Ingreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico presuntivo de Egreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S068 OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES

Diagnostico definitivo de Egreso
S066 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA

Diagnostico relacionado de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Egreso
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
TITO	VLADIMIR
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	**2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante**
POLANIA	TORRES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 7702628

N·mero de Registro de MÚdico 967-03

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	16797966	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.06.04 — HORA DE INGRESO: 04:17
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.07.08 — HORA DE EGRESO: 15:29
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S068 - OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.06.04-04:42:37 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA EWD51G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UN CURVA POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE VALORADO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADOS PÓR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

INGRESA CONDUCTOR DE MOTO TRAIDO EN AMBULANCIA DE YAGUARA DESPUES DE SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO AL PERDER EL CONTROL EN UNA CURVA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, INGRESA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 119/66 FC: 71 FR: 18 TEMP: 36.1 TALLA: 150 PESO: 50 IMC: 22 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normoconfigurada, ABRASIONES EXTENSAS CON DOLOR EN TODA LA REGION FRONTAL Y TEMPORAL DERECHA Y ANGULO OCULAR DERECHO, HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes,
<<CUELLO>>
Simétrico, sin dolor, no limitación para la movilidad, no ingurgitación yugular, no signos de trauma
<<TORAX>>
Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares
<<ABDOMEN>>
Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

65

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

<<GENITOURINARIO>>
No valorado, refiere no haber recibido trauma en región genital ni presentar síntomas clínicos
<<PELVIS>>
Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna; EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, ABRASION CON TATUAJE Y DOLOR EN HOMBRO DERECHO; ABRASION CON EDEMA Y DOLOR EN AMBAS MANOS; HERIDA IRREGULAR EN "V" CON BORDES MACERADOS EN RODILLA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION
<<NEUROLOGICO>>
Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++),
<<PIEL>>
Sin lesiones adicionales
<<FANERAS>>
Sin lesiones adicionales

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
POR LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE ORDENA MANEJO INSTITUCIONAL
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 2 G LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 75 MG LENTO DILUIDO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 50 MG LENTO DILUIDO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- REALIZAR CURACIONES EN SITIOS DE ABRASION Y ADMINISTRAR ANALGESIA EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A IMAGENOLOGIA
- PASAR A OBSERVACION
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- CONTINUIAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- VALORACION POR ORTOPEDIA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.06.04-04:48:28 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

HEMOGRAMA, TP Y TPT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

*** FECHA: 23.06.04-05:11:21 MEDICO: / (AUXIL. PGJ - JOOSMAN PAQUE GONZALEZ - C.C. 0 - REG.MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 04:43 / 04:44 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: JOOSMAN PAQUE GONZALEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASIONES MULTIPLES EN CARA + ABRASIONES EN MANOS BILATERALES + HERIDA EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION.

*** FECHA: 23.06.04-05:49:54 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE EVIDENCIAN MULTIPLES LESIONES AGUDAS DE TRAUMA COMO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO FRACTURA CLAVICULA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA FRACTURA TERCIO PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DEL 4DEDO

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

*** FECHA: 23.06.04-05:55:12 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA:
LEUCOCITOS: 11550 NEUTROFILOS: 67,5% HEMOGLOBINA 13,5 G/DL PLAQUETAS 166 MIL TP: 17,1" TPT 34,4" INR: 1,35

DENTRO DE LIMITES NORMALES

*** FECHA: 23.06.04-05:56:47 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
VALORACION POR NEUROCIRUGIA

*** FECHA: 23.06.04-08:00:35 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CARA , HOMBRO DERECHO Y MANO IZQ ,
AL EXAMEN FISICO: CARA HERIDAS . HOMBRO DERECHO ESCORICION Y DOLOR EN CLAVICULA DERECHA . MANO IZQ EDEMA
DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4 DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
DX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
PLAN: SE HOSPITALIZA PARA CIRUGIA

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
MATERIAL DE SINTESIS ; SET DE PLACAS EN S PARA CLAVICULA BLOQUEADAS Y 2 CLAVOS K DE 1.5
DIA LUNES 5-06-2023
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.06.04-08:44:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EVOLUCION:
NOTA ACLARATORIA: VALORACION MEDICA INMEDIATAMENTE ANTERIOR CORRESPONDE A DR FRANCISCO GARCIA - ORTOPEDISTA; FUE REALIZADA CON EL USUARIO INCORRECTO.

*** FECHA: 23.06.04-08:47:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 08:25 / 08:45 DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	VIA:	QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	VIA:	QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.06.04-08:47:51 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.06.04-10:18:40 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO LA NOCHE ANTERIOR , AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO QUE REMITE A NUESTRA INSTITUCION
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ESCORIACIONES EN HEMICARA CARA Y HEMICRANEO CRANEO DERECHO Y EN EXTREMIDADES
GLASGOW 15
TAC CEREBRAL: CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA

61

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

EDEMA HEMISFERICO IZQUIERDO

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, QUE POR AHORA NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO
PLAN: HOSPITALIZACION
ANALGESICOS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
TAC CEREBRAL DE CONTROL EN LA TARDE

*** FECHA: 23.06.04-12:52:58 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PAIENTE SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR CIRUGIA PLASTICA
PENDIENTE HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, TAC CEREBRAL CONTROL.

*** FECHA: 23.06.04-12:53:15 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-12:53:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.04-15:19:33 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA, HERIDA EN PARPADO

60

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM,
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-13:30:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.04-15:19:55 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA, HERIDA EN PARPADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM,
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

***** FECHA: 23.06.04-15:28:04 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 13:30 / 14:00 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 15638
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.

58

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

DESCRIPCION:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS; SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA DERMOABRASION DOS (2) HERIDAS ABIERTAS ASI: REGION CILIAR DERECHA DE 3 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS Y MACERADOS, CON PERDIDA DE PIEL; HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS.
- POR VIA 2, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 3, SE REALIZA CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA HERIDA CILIAR DERECHA SUTURANDOSE CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON RIFOCINA EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

***** FECHA: 23.06.04-15:29:47 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA ALTA POR CIRUGIA PLASTICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

SE HOSPITALIZA PARA MANEJO POR ORTOPEDIA.

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
NO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
NO

** ANALISIS PLAN:
HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA.
ALTA POR CIRUGIA PLASTICA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

5X

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CEFALEXINA 500 MG TAB.....15 TAB
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 6 HORAS

NAPROXENO 250 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 12 HORAS

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

RECOMENDACIONES:
BAÑO NORMAL CON AGUA Y JABON
RETIRO DE PUNTOS EN CARA EN 7 DIAS
APLICAR RIFOCINA SPRAY EN AREAS DE TRAUMA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
PROTECCION SOLAR POR 3 MESES EN AREAS DE TRAUMA
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-15:29:18 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.04-17:06:51 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO, ACCIDENTE DE TRÁNSITO. DONDE PRESENTO, CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO, FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA, HERIDAS MULTIPLES EN CARA, TCE LEVE Y FACIAL, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIN INDICA MANEJO QUIRURGICO AHORA EN POP DE: POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA. INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, POR NEUROCIRUGIA QUIEN SOLICITA TAC DE CONTROL Y ORTOPEDIA QUIEN PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA MAÑANA, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 85 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
normocefalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. conjuntivas húmed<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, ABRASION LEVE LIMPIA. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados. <<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa <<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA RESTO DE Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes,<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EVOLUCION:

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE

** CONDUCTA:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA.

55

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPIGRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN PROGRAMA PARA MAÑANA Y NEUROCIORUGIA QUIENES HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, CON ALTA POR CIRUGIA PLASTICA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.06.04-17:16:30 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA ACLARATORIA DE DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CLAVICULA SE CORRIGE LACTERALIDA.

1 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS,
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

ANALISIS: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE LESIONES EN COMPARACION CON IMAGEN INICIAL

*** FECHA: 23.06.04-19:48:04 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 77 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, Y NEUROCIRUGIA, PROGRAMADO TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA MAÑANA AHORA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

53

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.06.05-00:14:23 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.05-06:38:54 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/80 FR: 18 T: 36.5 FC: 78 SATO2: 97%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX ABRASIONES LEVES LIMPIAS, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA Y NEUROCIRUGIA, HOY TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV DOSIS UNICA PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL HASTA LAS 07 AM LUEGO NADA VIA ORAL.
- PENDIENTE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

***** FECHA: 23.06.05-08:15:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

PACIENTE EN SEGUIMEINTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO ESTABLE SIGNOS QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE NAUSEAS AHORA EMESIS POR LO CUAL SE AGREGA ANTIHEMETICO MAS DEXAMETASONA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CONTINUAR RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.

*** FECHA: 23.06.05-09:22:31 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO. EN LA MAÑANA CON NAUSEAS EMESIS YA CONTROLADAS.

SIGNOS VITALES: TA: 130/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 75. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA, CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA YA MANEJADO POR CIRUGIA PLASTICA HOY PROGRAMADO PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO POR NEUROCIRUGIA DADO TCE SIN DETERIORO NEUROLOGICO EMESIS YA CONTROLADA.

PLAN:
NADA VIA ORAL
PENDIENTE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA

50

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA.
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

*** FECHA: 23.06.05-12:38:00 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA NEUROCIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON CEFALEA, EPISODIOS EMETICOS CONTROLADOS, SIN DETERIOR NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.
TAC CEREBRAL: SE EVIDENCIAN EDEMA DE HEMISFERIO IZQUIERDO, CONTUSIONES, NO CAMBIOS EN COMPARACION CON ANTERIOR.
P/ CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA
HOJA NEUROLOGICA CADA 8 HORAS
TAC DE CONTROL EN 48 HORAS

*** FECHA: 23.06.05-14:03:19 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:

49

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

TA: 120/75 FC: 70 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : . HOMBRO DERECHO: ESCORICION EN PROCESO DE CICATRIZACION , DOLOR A PALPACION DE CLAVICULA, NEUROVASCULAR NORMAL.
MANO IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4° DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE HOMBRO DERECHO: FRACTURA CLAVICULA

RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 4° DEDO

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-14:02:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.05-14:05:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 70 FR: 20 TEMP: 36.6

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : . HOMBRO DERECHO: ESCORICION EN PROCESO DE CICATRIZACION , DOLOR A PALPACION DE CLAVICULA, NEUROVASCULAR NORMAL.
MANO IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4° DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

***** FECHA: 23.06.05-16:30:43 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA DERECHA Y OSTEOSINTESIS DE 4 DEDO MANO IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.06.05-18:48:22 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:00 / 18:00 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 15649
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
SUPRACLAVICULAR DERECHA DE 10 CM

HALLAZGOS :
FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA + FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES POR VIA SUPRACLAVICULAR SE INCIDIO PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO CUTANEO DEL CUELLO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA. SE ESTABILIZA CON UNA PLACA EN S BLOQUEADA 10H + 2 TORNILLOS CORTICAL + 2 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP LATERAL Y OBLIC. ENSEGUIDA SE PRACTICO REPARO PRIMARIO DE LOSLIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA CON VICRYL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PLANO MUSCULAR Y PIEL CON PROLENE 2/0. ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA MAS OSTEOSINTESIS CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER 1.2. SE HACE CONTROL CON ARCO EN C. SE CUBREN HERIDAS CON GASAS CON ISODINE + GUANTE YESADO.
SANGRADO 150 ML.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 7 DISPAROS.

*** FECHA: 23.06.05-18:49:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*** FECHA: 23.06.05-19:23:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
TC HOMBRO DERECHO FRACTUARA DE CLAVICULA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

46

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: OOTPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-19:23:44 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.06-00:38:20 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
INGRESO HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA (CON CLAVOS DE KIRSCHNER) 05/06/23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

S: ESTOY BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, CEFALEA MODULADA, NIEGA EMESIS
TA: 120/60. FR: 19 T: 36.7 FC: 72 SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15

ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURICULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS,
TORAX ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA, HERIDA CLAVICULAR DERECHA, CUBIERTA CON MICROPORE, MANO IZQUIERDA CON FERULA EN PUÑO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL
ALERTA NO FOCALIZADO

ANALISIS:
EVOLUCION POP ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS EN BUEN ESTADO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SEGUIMIENTO CLINICO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX.

** CONDUCTA:
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX
- TAC DE CRANEO CONTROL 07/06/23
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 13, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.06.06-01:53:31 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

*** FECHA: 23.06.06-07:10:59 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
INGRESO HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA (CON CLAVOS DE KIRSCHNER) 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

S: ESTOY BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, CEFALEA MODULADA, NIEGA EMESIS
TA:115/70. FR: 18 T: 36.5 FC: 74 SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15

ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURICULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS,
TORAX ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA, HERIDA CLAVICULAR DERECHA, CUBIERTA CON MICROPORE, MANO IZQUIERDA CON FERULA EN PUÑO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL
ALERTA NO FOCALIZADO

D3

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ANALISIS:
EVOLUCION POP ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS EN BUEN ESTADO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SEGUIMIENTO CLINICO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX.

***** FECHA: 23.06.06-10:39:25 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE, NO OTRO SINTOMA.
SIGNOS VITALES: TA: 126/74 MMHG FR: 18 RPM T: 36.9. FC: 62 LPM SATO%: 99%. GLASGOW: 15/15.
CABEZA: NORMOCEFALO HIDRATADO ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS
TORAX: SIN DIFICULTA RESPITATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS, NO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO , NEUROVASCULAR NORMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU PRIMER DIA POS OPERATORIO, INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION SINTOMATICA, SE INDICA ALTA HOSPITALARIA.
SE EXPLICA A PACIENTE.

SALIDA CON:
CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS

42

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO
RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL INGRESO

** CONDUCTA:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE, OLOR FETIDO, SECRECION O SANGRADO POR LAS HERIDAS, ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA.
- SI TIENE "RASPONES" , REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- EN CASO DE QUE LE HALLAN REALIZADO INMOVILIZACION NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL. DEBE DE UTILIZAR UNA BOLSA PLASTICA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

*** FECHA: 23.06.06-18:04:17 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO EN CARA ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL, EN EXTREMIDADES ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO, NEUROVASCULAR NORMAL. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, SE CONSIDERA SUSPENDER METOCLOPRAMIDA, MAÑANA TOMA DE TAC CEREBRAL DE CONTROL, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

***** FECHA: 23.06.06-20:43:19 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCIRUGIA QUIEN SOLICITA ESTUDIO PARA MAÑANA YA MANEJADO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE TOMAR MAÑANA 07/06/2023 A LAS 07 AM

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 23.06.07-00:07:26 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

***** FECHA: 23.06.07-06:44:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/70 FR: 18 T: 37 FC: 78 SATO2: 96%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON CURACION A ESTE NIVEL MAS INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON TAC DE CONTROL HOY , EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, MANEJADO POR CIRUGIA PLASTICA Y ORTOPEDIA QUIENES DAN EGRESO AHORA CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

39

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- SUSPENDER METOCLOPRAMIDA Y TRAMADOL
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- PENDIENTE TOMA DE TAC CEREBRAL CONTROL.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

***** FECHA: 23.06.07-12:43:17 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA MAÑANA

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO EN CARA ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL, EN EXTREMIDADES ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO, NEUROVASCULAR NORMAL. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

***** FECHA: 23.06.07-16:48:42 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/72 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCIRUGIA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL : SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, LEVE EDEMA CEREBRAL

38

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

HEMISFERICO IZQUIERDO LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

ANALISIS SIN AUMENTO DE LESIONES CONTUSAS MEJORIA DEL EDEMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.06.07-20:52:04 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON CEFALEA AUNQUE DE MENOR INTENSIDAD, EPISODIOS EMETICOS CONTROLADOS, SIN DETERIOR NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.
TAC CEREBRAL: SE EVIDENCIAN EDEMA DE HEMISFERIO IZQUIERDO, CONTUSIONES, NO CAMBIOS EN COMPARACION CON ANTERIOR. Y TENDENCIA A LA DISMINUCCION. PACIENTE YA MAS ESTABLE.
P/ CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA SEGUN EVOLUCCION MAÑANA DEFINIR EGRESO.

*** FECHA: 23.06.07-23:20:14 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO. EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.07-23:23:45 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

3X

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.08-06:36:49 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/60 FR: 18 T: 36.7 FC: 62 SATO2: 98%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CUELLO MOVIL, CARDIO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON CURACION A ESTE NIVEL MAS INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON TAC DE CONTROL EVIDENCIA ESTABILIDAD DE LESION Y TENDENCIA A DISMINUCCION, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, HOY POSIBLE SALIDA, AHORA CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

***** FECHA: 23.06.08-10:21:57 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

35

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ REFIERE ESTAR BIEN, PERO PRESENTA EPISODIOS DE CEFALEA LOS CUALES CEDEN FACILMENTE CON LA MEDICACION.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/61 MMHG FR: 17 RPM T: 36.3°C FC: 60 LPM SATO2: 97%
NORMOCEFALO: NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA EN BUEN ESTADO SIN CAMBIOS INFECCIOSOS LOCALES, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL EN RESOLUCION.
CUELLO MOVIL, SIMETRICO
TORAX: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO. INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, A ESPERA DE VALORACION DE SEGUIMIETNO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE

PLAN: MANTENER MANEJO MEDICO

*** FECHA: 23.06.08-15:05:36 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
DX: TRAUMA DE CRANEO
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDO
EDEMA CEREBRAL EN RESOLUCION

REFIERE MEJORIA DE CEFALEA, TOLERA VIA ORAL
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15

TAC CEREBRAL DE CONTROL CON LEVE DISMINUCION DE LAS CONTUSIONES, LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE PRESENTES
ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, SE PUEDE DAR DE ALTA, PARA MANEJO MEDICO, AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CITA CONTROL EN 15 DIAS

*** FECHA: 23.06.08-15:24:52 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
- ASISTIR A CITA CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA
- CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS. DR ORTIZ
- TAC CEREBRAL DE CONTROL EN 15 TRAER A CONSULTA.
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

** MEDICAMENTOS:

- CEFALEXINA TAB 500 MG
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 20
- ETOX TAB 60 MG (ETORICOXIB)
TOMAR 1 TAB CADA DIA HORAS POR 10 DIAS ---------- N 10
- IBUPROFENO TABLETAS 400 MG
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 15

** OTROS:

- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, DESORIENTACION, DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO , DOLOR DE CABEZA INTENSO, VOMITOS, ALTERACION DE LA MARCHA, CAMBIOS EN EL HABLA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL
- SOLICITAR CITA DE CONTROL A LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS: 6088756349 -6088753436 O WHATSAPP 3168766202, O PRESENCIAL

** ORDENES MEDICAS:

- CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS. DR ORTIZ
- TAC CEREBRAL DE CONTROL EN 15 TRAER A CONSULTA.

*** FECHA: 23.06.08-15:29:21 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

33

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.08-15:29:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.06.04 FIN: 2023.07.03

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA	CERRADA	
	CERRADA	

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Jhoan Albeiro Bazan
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

32

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15638

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -160882 Fecha 04/06/23

Nombre Paciente: CUELLAR ANDRADE SERAFIN 83237437 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 13:30 Hora fin: 14:00 Duraci¾n: 00:30 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HAP- HAROL ALBERTO PERDOMO Ayudante: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion SINDY CESPEDES

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN CARA Y EXTREMIDADES.	1. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN CARA Y EXTREMIDADES.
2. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	2. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	HAP	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj
15210	SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.

DESCRIPCION:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS; SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA DERMOABRASION DOS (2) HERIDAS ABIERTAS ASI: REGION CILIAR DERECHA DE 3 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS Y MACERADOS, CON PERDIDA DE PIEL; HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS.
- POR VIA 2, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 3, SE REALIZA CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA HERIDA CILIAR DERECHA SUTURANDOSE CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON RIFOCINA EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

AnatomÝa Patol¾gia:
NO

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n
NO

Rayos X Intraoperatorios
NO

Intensificador de Imagen
NO

31

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15638

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -160882 Fecha 04/06/23

Nombre Paciente: CUELLAR ANDRADE SERAFIN 83237437 Edad: 51 Sexo: M

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

NO

Rayos X Intraoperatorios

NO

Intensificador de Imagen

NO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7.708.263 De Neiva

CIRUJANO

2

30

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160882

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.04 **HORA DE INGRESO:** 15:19:33 **Fecha/Hora de registro:** 2023.06.04 15:19
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.06.04

<< REGISTRO: 15:19:33 >> (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CFI CONSULTA DE FISIOTERAPIA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA
ACCIDENTE DE TRANSITO

REVISION POR SISTEMA
NO REFIERE

ANTECEDENTES
--><<2023.06.04-04:42:37>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL) H.U. 160863
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

--><<2023.06.04-13:15:27>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 160882

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

--><<2023.06.04-15:19:33>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 160882
NO REFIERE

29

--><<2023.06.05-14:03:20>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160882

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.04 **HORA DE INGRESO:** 15:19:33 **Fecha/Hora de registro:** 2023.06.04 15:19
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 15:19:33 >> (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

10 / NO APLICA

NUEVO

160960
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.06.05-14:05:18>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.POSQX: 160960
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.07.07-14:02:05>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 162779
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA EL DIA 07 DE JULIO DEL 2023

--><<2023.07.07-15:01:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 162779

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: DERMOABRASION MAS OSTEOSINTESIS DE DEDO MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160882

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.04 **HORA DE INGRESO:** 15:19:33 **Fecha/Hora de registro:** 2023.06.04 15:19
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

SIGNOS VITALES TA: 110/70 **FC:** 70 **FR:** 16 **Tmp:** 36 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA, HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM,
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

EVOLUCION

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

ANALISIS/PLAN

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-13:30:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA PLASTICA

FECHA DE EGRESO: 2023.06.04 **HORA DE EGRESO:** 13:30:00 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
C.C. 7.708.263 De Neiva

Dr. HAROL ALBERTO PERDOMO
Registro Medico: 7708263

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 160882 - 10000

NOMBRE:	CUELLAR ANDRADE SERAFIN		C.C. -TI-RC-OTRO	83237437	
EDAD:	51 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1972.03.10	SEXO:	M
DIRECCION:	YAGUARA			TELEFONO:	3124408328
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	NOHEMI CUCHIMBA			TELEFONO:	3124408328

FECHA: 2023.06.04

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA O MECANICA) DE CARA Y AREA GENERAL

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.06.04-04:42:37>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 160863
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

--->><<2023.06.04-13:15:27>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 160882

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2023.06.04-15:19:33>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 160882
NO REFIERE

--->><<2023.06.05-14:03:20>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 160960
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

--->><<2023.06.05-14:05:18>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.POSQX: 160960
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023

--->><<2023.07.07-14:02:05>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 162779
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA EL DIA 07 DE JULIO DEL 2023

--->><<2023.07.07-15:01:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 162779

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 160882 - 10000

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN C.C. -TI-RC-OTRO 83237437
EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1972.03.10 SEXO: M
DIRECCION: YAGUARA TELEFONO: 3124408328
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: NOHEMI CUCHIMBA TELEFONO: 3124408328

2023.06.04 DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA O MECANICA) DE CARA Y AREA GENERAL

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: DERMOABRASION MAS OSTEOSINTESIS DE DEDO MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 128/60 **FC:** 79 **FR:** 22 **PESO:** 60 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
ABRASIONES CON TATUAJ EPOR FRICCION DE PAVIMENTO Y CONTAMINADAS CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION FRONTAL DE CUERO CABELLUDO Y CARA, REGION MALAR Y CIGOMATICA Y EN MEJILLA DERECHA

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO DERECHO POR FRACTURA DE CLAVICULA. SE OBSERVA DEMAS ABRASIONES EN HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MANO Y RODILLA DERECHAS CON TATUAJE TRAUMATICO. FERULA DE YESO EN MANO IZQUIERDA POR FRACTURA DE METACARPIANOS

OTROS:
SIN ALTERACION

2A

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 160882 - 10000

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN C.C. -TI-RC-OTRO 83237437

EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1972.03.10 SEXO: M

DIRECCION: YAGUARA TELEFONO: 3124408328

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: NOHEMI CUCHIMBA TELEFONO: 3124408328

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: T018
HERIDAS QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO

PLAN:
ASA II, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BOLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.06.04 **HORA:** 12:45:19

SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FIRMA: _____ RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Cuello	Andrade	Lorena	852341

FECHA (Dia Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
4 6 23	31	F M	152	50	1 (2) 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx.			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT	ALBUM					TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Absceso en cara y cuello

OPERACION PROPUESTA Drenaje absceso y cuello

HISTORIA Y EXAMENES: ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Cefalea - Mareo
Ao AD
Cx-A-K

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO
IOT SI NO N N N

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: Hb Baja

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
X	GENERAL

RESUMEN Y PLAN: Mascara laringea y cerrada

ESTADO PSICOLOGO: Tranquilo

NECESIDAD SANGRE	NO C.C.	PREMEDICACION	NO

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: DVC

RESPIRACION: A, C

42	80
40	77
38	75
36	73
34	71
32	69
30	67
28	65
26	63

HORA: 13:30

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION

HEMORRAGIA: Negada
REFLEJOS: Normales
MOTILIDAD: Normal

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

OTRAS:
RECUPERACION: OK
CONCIENCIA: OK
DIURESIS: OK
SENSIBILIDAD: OK
PIEL: Mge Hebra

COMENTARIOS: Ingresa vivo a sala de recupera bajo anestesia general sin complica

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejor

FIRMA

22

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC ____

CSA ____

CCC ____

E

A

C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

MORA

AGENTES 1 2 3 4 5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

I OT No ____ V

I NT No ____

E OT No ____ Λ

E NT No ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION Ø

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC. FEM.

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

G.I.A.

C.C.

C.C.

TOTALES

1 2 3 4

5 6 9 10 11 12 13 14 15 16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Ago-2023 16:29:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO** AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		**MOTIVO** 06 CIRUGIA CON HOSPIT / ACC		
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.06.0	04:17
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	51 Años		**Fecha Egreso** :	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN	1 NIVEL I	YAGUARA	YAGUARA	3124408328

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2023.06.04	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.06.04	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	30.00
2023.06.04	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2023.06.04	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	3.00
2023.06.04	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	30.00
2023.06.04	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	10.00
2023.06.04	VIT	DIPIRONA	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML	MVT	2.00
2023.06.04	COR	TRAMADOL	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	MVT	2.00
2023.06.04	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.06.04	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.06.04	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	MVT	1.00
2023.06.04	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 6-0	MVT	1.00
2023.06.04	BRA	SURURA	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL	MVT	1.00
2023.06.04	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.06.04	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.06.04	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.06.04	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2023.06.04	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	200.00
2023.06.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	200.00
2023.06.04	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2023.06.04	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.06.04	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.06.04	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.06.04	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	10.00
2023.06.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2023.06.04	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	MVT	1.00
2023.06.04	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	1.00
2023.06.04	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.06.04	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.06.04	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	4.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15649

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -160960 Fecha 05/06/23

Nombre Paciente: CUELLAR ANDRADE SERAFIN 83237437 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 17:00 Hora fin: 18:00 Duraci¾n: 00:59 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:SINDY CESPEDES

Clase de cirugia: HOSPITALARIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA	1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA
2. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 4° DEDO MANO IZQUIERDA	2. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 4° DEDO MANO IZQUIERDA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	FGR	1 - 1i Interv 100%
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	FGR	1 - 1i Interv 100%
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
SUPRACLAVICULAR DERECHA DE 10 CM

HALLAZGOS :
FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA + FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES POR VIA SUPRACLAVICULAR SE INCIDIO PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO CUTANEO DEL CUELLO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA. SE ESTABILIZA CON UNA PLACA EN S BLOQUEADA 10H + 2 TORNILLOS CORTICAL + 2 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP LATERAL Y OBLIC. ENSEGUIDA SE PRACTICO REPARO PRIMARIO DE LOSLIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA CON VICRYL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PLANO MUSCULAR Y PIEL CON PROLENE 2/0. ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA MAS OSTEOSINTESIS CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER 1.2. SE HACE CONTROL CON ARCO EN C. SE CUBREN HERIDAS CON GASAS CON ISODINE + GUANTE YESADO.
SANGRADO 150 ML.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 7 DISPAROS.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios
RX DE CLAVICULA IZQUIERDA
RX DE MANO IZQUIERDA

Intensificador de Imagen
SE USO ARCO EN C 4 DISPAROS EN CLAVICULA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.
SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN MANO IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

20

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15649

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -160960 Fecha 05/06/23

Nombre Paciente: CUELLAR ANDRADE SERAFIN 83237437 Edad: 51 Sexo: M

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios
RX DE CLAVICULA IZQUIERDA
RX DE MANO IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 4 DISPAROS EN CLAVICULA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN MANO IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-82

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160960

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN Num. Id-: CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.05 HORA DE INGRESO: 14:03:19 Fecha/Hora de registro: 2023.06.05 14:03
DIRECCION: YAGUARA CIUDAD: YAGUARA DPTO: 41 TELEFONO: 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.06.05

<< REGISTRO: 14:03:19 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CFI CONSULTA DE FISIOTERAPIA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2023.06.04-04:42:37>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL) H.U. 160863

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

--><<2023.06.04-13:15:27>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 160882

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

--><<2023.06.04-15:19:33>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 160882
NO REFIERE

--><<2023.06.05-14:03:20>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160960

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.05 **HORA DE INGRESO:** 14:03:19 **Fecha/Hora de registro:** 2023.06.05 14:03
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 14:03:19 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA
NUEVO

160960
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.06.05-14:05:18>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.POSQX: 160960
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.07.07-14:02:05>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 162779
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA EL DIA 07 DE JULIO DEL 2023

--><<2023.07.07-15:01:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 162779

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: DERMOABRASION MAS OSTEOSINTESIS DE DEDO MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

17

** EXAMEN FISICO **

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 160960

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.06.05 **HORA DE INGRESO:** 14:03:19 **Fecha/Hora de registro:** 2023.06.05 14:03
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 70 FR: 20 Tmp: 36.6 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : . HOMBRO DERECHO: ESCORICION EN PROCESO DE CICATRIZACION , DOLOR A PALPACION DE CLAVICULA, NEUROVASCULAR NORMAL.
MANO IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4° DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

ANALISIS/PLAN

PLAN
. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-14:02:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE HOMBRO DERECHO: FRACTURA CLAVICULA

RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 4° DEDO

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.06.05 **HORA DE EGRESO:** 14:02:52 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramirez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Cuello	Andrade	Jorge	83234 Br

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
5 6 23	51 A	H E M	1,52	60	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO: Cx — SALA O CUARTO: — No. DE CAMA: — ANESTESIAS PREVIAS: —

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRL.	PRO.TOT.	ALBUM				TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Fractura Dist. Clavicula D y Osteosintesis con [illegible]

OPERACION PROPUESTA: [illegible]

ANTECEDENTES: ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-BLOQUEADORES-OTROS

Pato NO
Cx NO
Me NO

ESPECIFICO

FACILIDAD: INT SI — NO — VIA AEREA NE DIENTES [illegible] CUELLO N

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: NL Hemograma

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
	GENERAL

RESUMEN Y PLAN: [illegible] Cx

ESTADO PSICOLOGO: Alerta

NECESITA SANGRE: NO C.C. — PREMEDICACION: NO

FIRMA: [illegible]

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: C Cx

REPARACION: A

HORA: 7:00

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA: Ninguna
REFLEJOS: Presentes
MOTILIDAD: Presente

RECUPERACION: OK
CONCIENCIA: OK
DIURESIS: OK
SENSIBILIDAD: OK
PIEL: Rosada hidratada

COMENTARIOS: Ingresa vivo a sala de recuperacion bajo efectos de general sin complicaciones

TOTALES: 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 / 10 11 12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejor

FIRMA: [illegible]

14

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. B R M

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC ____

CSA ____

CCC ____

E

A

C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

MORA

AGENTES 1 2 3 4 5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

I O T No. ____

I N T No. ____

E O T No. ____

E N T No. ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC. FEM.

PVC ____ XXX

I°

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

TRAUMASUR
TIENDA DE LA SALUD S.A.S.
Desde 1993
Ibagué, Tolima. Calle 60 No. 6A-25 / B. Limonar
Tels: (608) 265 9800 - 265 9919 - Cel: 322 365 1781

Resposabilidades Tributarias
Regimen: Responsables de IVA
Actividad CIIU: 4773
No somos Autorretenedores
Email: Contabilidad@traumasur.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEEN 3742
Factura Ibagué

Adquiriente	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 800110181-9 Tels: 8756349	Jun-08-2023	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
Direccion	CALLE 18 N. 6-65 BRR QUIRINAL Neiva - Huila	Vencimiento	Vendedor
		Sep-08-2023	TRAUMASUR TIENDA DE -

REF.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
141100350010D	PLACA BLOQUEADA DE CLAVICULA DIAFISIARIA EN S X 10H DER EN ACERO		1.00	1,449,300.00	1,449,300.00
83320035018	TORNILLO DE CORTICAL 3.5MM X 18MM		2.00	62,200.00	124,400.00
83310035018	TORNILLO DE BLOQUEO 3.5MM X18MM		2.00	165,300.00	330,600.00
I09CK1223	CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1,2 X 230		2.00	43,480.00	86,960.00

OBSERVACIONES: *FECHA DE CX 5/06/2023*
PCTE: SERAFIN CUELLAR
CC83237437

Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764050057773 de Jun-06-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-06-2024 Rango: FEEN 3720-10000

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 0.00%	1,991,260	0

SubTot.	1,991,260.00
(-) Descuento	
TOTAL$	**1,991,260.00**

Son: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS mcte.

La presente factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio según ART 621. s.s 772,773,774 y S.S del código de comercio.
Transcurridos 5 (cinco) días después de recibida la factura no hemos tenido ninguna observación de su parte, se entenderá irrevocablemente aceptada. Después de vencida la factura se generará intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley.
Favor consignar a las siguientes cuentas.
Banco DAVIVIENDA Cta ahorros 167770054127
Banco de BOGOTÁ Cta corriente 309004208

Recibí conforme y acepto deuda

A NOMBRE DE TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S NIT 900576732-1

TRAUMASUR TIENDA LA SALUD | ACEPTADA | Nombre: Nit/C.C: Fecha:

13

CUFE: 8e826e8de938d16293acd57508f9a108f1de701acaae88e696c887c0662ddcb9315192a3f8767b89400a7d2d5eed03e0
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-08-2023 12:30pm Fecha/hora generacion: Jun-08-2023 11:57am Elaboró: LEONARDO GUZMAN Pág: 1/2

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Ago-2023 16:31:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 06 CIRUGIA CON HOSPIT / ACC		
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2023.06.0 13:00	
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	51 Años		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO	
83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN	1 NIVEL I	YAGUARA	YAGUARA	3124408328	

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.06.05	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.06.05	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	60.00
2023.06.05	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	MVT	10.00
2023.06.05	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	3.00
2023.06.05	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	MVT	10.00
2023.06.05	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	4.00
2023.06.05	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	60.00
2023.06.05	ROP	BUPIV	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP	MVT	1.00
2023.06.05	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.06.05	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	10.00
2023.06.05	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.06.05	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.06.05	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.06.05	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	MVT	2.00
2023.06.05	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.06.05	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.06.05	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.06.05	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2023.06.05	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	MVT	1.00
2023.06.05	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	350.00
2023.06.05	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	350.00
2023.06.05	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.06.05	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.06.05	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.06.05	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2023.06.05	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2023.06.05	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	MVT	2.00
2023.06.05	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	MVT	2.00
2023.06.05	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	15.00
2023.06.05	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2023.06.05	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2023.06.05	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.06.05	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.06.05	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.06.05	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

12

PACIENTE: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN **EDAD:** 51

DIRECCION: YAGUARA **TELEFONO:** 3124408328

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-57041 **FECHA SINIESTRO:** 2023.06.03 **N° POLIZA:** 8081769300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	domingo, 4 de junio de 2023					
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	NRI	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
				TOTAL SUMINISTRADO:	13.00	
FECHA DEL CONTROL :	lunes, 5 de junio de 2023					
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MFA	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
08:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	VACI	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	VACI	
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MFA	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
				TOTAL SUMINISTRADO:	41.00	
FECHA DEL CONTROL :	martes, 6 de junio de 2023					
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
00:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	

PACIENTE: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN **EDAD:** 51

DIRECCION: YAGUARA **TELEFONO:** 3124408328

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57041 **FECHA SINIESTRO:** 2023.06.03 **Nº POLIZA:** 8081769300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	NRI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
08:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
10:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
14:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	VACI	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VACI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	VACI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
16:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
18:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VACI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VACI	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VACI	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	

10

PACIENTE: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN **EDAD:** 51

DIRECCION: YAGUARA **TELEFONO:** 3124408328

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57041 **FECHA SINIESTRO:** 2023.06.03 **Nº POLIZA:** 8081769300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 66.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 7 de junio de 2023

00:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	NRI	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	

PACIENTE: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN **EDAD:** 51

DIRECCION: YAGUARA **TELEFONO:** 3124408328

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-57041 **FECHA SINIESTRO:** 2023.06.03 **N° POLIZA:** 8081769300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : jueves, 8 de junio de 2023						
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
06:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	VACI	
06:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	MFA	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 51.00

TOTAL SUMINISTRADO: 30.00

8

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.23
HORA: 16:31:55
PAGINA No: 1

Numero: 79660 Fecha Ex. 04/06/23 Hora 16:17
Nombre Paciente: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
Dirección: YAGUARA Telefono:3124408328 Edad:51 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte extenso edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región frontotemporo parietal derecho, e igualmente con hematoma subgaleal y hacia los planos altos del cráneo una línea de fracturas sin desplazamiento ni hundimiento parietal posterior derecha.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base, el sistema ventricular supratentorial tiene morfología disposición y volumen usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
Nuevamente se advierten pequeños focos de contusión del tejido nervioso con áreas de sangrado predominantemente corticales temporales izquierdos y alrededor de la espina esfenoidal de mismo lado.
Los cuales comparativamente con el examen anterior han disminuido de volumen; nuevamente se advierte disminución del espacio subaracnoideo cortical del hemisferio cerebral izquierdo.
Se indica seguimiento y control.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.23
HORA:	16:32:35
PAGINA No:	1

Numero: 79710 Fecha Ex. 05/06/23 Hora 10:55
Nombre Paciente: 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
Dirección: YAGUARA Telefono:3124408328 Edad:51 A Sexo:M
Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose fractura del tercio medio de la clavícula satisfactoriamente corregida alineada fijada con elementos de osteosíntesis metálica (placa y tornillos).

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda a través de bandas de yeso en la que se identifica fracturas de la primera falange del dedo anular de la mano izquierda corregida fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálica (clavos).

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Neiva - Huila

FECHA : 07 DE JUNIO DEL 2023
NOMBRE : CUELLAR ANDRADE SERAFIN
ESTUDIO : TAC CEREBRAL SIMPLE
C. C. : 83237437

TAC CEREBRAL SIMPLE:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte pequeños edemas focalizados de la región frontal,
También hay moderado edema de la región frontotemporal derecho.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Hay moderada desviación del puente y del septum nasal hacia la derecha de la línea media.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Se anota hacia el aspecto superior unión del lóbulo occipital y contorno superior de la fosa posterior un área hipodensa amplia con aspecto alargado predominantemente cortical, así mismo llama la atención en el examen la presencia de extensas alteraciones mixtas con pequeños focos hiperdensos con relación a trauma del tejido nervioso con focos de sangrado temporales hacia el piso y hacia la unión frontomalar rodeando la espina esfenoidal.
A este nivel se advierten igualmente imágenes sugestivas de hemorragia subaracnoidea con contenido hemático hacia la cisterna silviana izquierda.
Hay disminución del espacio subaracnoideo cortical y el hemisferio cerebral izquierdo.
Los hallazgos son significativos de estar relacionados con extensa área de contusión del tejido nervioso con foco de sangrado, muy probablemente por contra golpe
Se recomienda controlar.

JORGE ENRIQUE ESPINEL TORRES
Radiólogo
Registro Medico No. 0448-3

5

Fecha: 03/06/2023

Usuario: LEIDY GOMEZ

ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - YAGUARA

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 813003431 ESE LAURA PERDOMO GARCIA
MUNICIPIO: YAGUARA
FECHA SOLICITUD: 03/06/2023 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL

URGENCIAS

SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 83237437 Paciente CUELLAR ANDRADE SERAFIN
Fecha Nacimiento: 10/03/1972 Edad: 51 año(s) Sexo MASCULINO
Residencia Habitual:
Responsable del Paciente COLOMBIA* HUILA* YAGUARA
--
Residencia Actual: YAGAURA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: EQUIDAD SEGUROSNivel de Pobreza: SOAT

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

OBSERVACIONES

VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA

REMISIÓN DE PACIENTES

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE ADULTO DE XX AÑOS DE EDAD* QUE FUE ENCONTRADO TIRADO EN CA CARRETRERA VIA YAGUARA NEIVA* SITIO DENOMINADO LA CHORRERA. Y TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCAIS POR AMBULANCIA.
PACIENTE RECONOCIDO POR HABITANTES DEL MUNICIPIO DEYAGUARA COMO SERAFIN* PERO ESTA INDOCUMENTADO.
REFIERE LA ENFERMERA DE LA AMBULANCIA* QUE ENCONTRO AL PACIENTE EN CUNETA DE LA CARRETERA* INCONSCIENTE CON MULTIPLES ESCORIACIONES EN HEMICUERPO DERECHO Y HEMICARA DERECHA.
EXAMEN FISICO: TA 130/74 FC 98 LPM SATURACION OXIGENO 975
PACIENTE CON ALIENTO ALCOHOLICO* SOMNOLIENTO* PINRL* ESCLERAS ANICTERICAS* MULTIPLES ESCORIACIONES EN HEMICARA DERECHA* ORL MUCOSAS ROSADAS* GRAN ALIENTO ALCOHOLICO* CUELLO NORMAL* HOMBRO DERECHO CON GRAN ESCORIACION Y DOLOR INTENSO A MOVILIZACION Y PALPACION* CLAVICULA DERECHA CON FRACTURA EN TERCIO MEDIO* REJA COSTAL DERECHA DOLOR INTENSO* POSIBLE FRACTURA EN LEÑO VERDE* RESPONDE A ESTIMULACION DOLOROSA EN EXTERNON* CARDIACO RUIDOS TAQUICARDICOS* SIN SOBRE AGREGADOS* PULMONES NORMOVENTILADOS* CADERA NORMAL NO EVIDENCI FRACTURAS* EXTREMIDADES NORMALES* NEUROLOGICO PACIENTE SOMNOLIENTO PERO RESPONDE AL ESTIMULO DOLOROSO.
DE INMEDIATO SE CANALIZA CON RINGER SE PASAN 500 CC DE RINGER Y TIAMINA* Y SE APLICA IM TOXOIDE TETANICO* GLUCOMETRIA DE 75 MG/DL* EL PACIENTE DESPIERTA* ESTA ALICORADO* VERBORREICO* NO NADA* PERO REFIERE QUE LE DUELE TODO EL CUERPO* LA VABEZA* LA CADERA Y EL LADO DERECHO DE SU CUERPO.
SE DA DIAGNOSTICO DE * FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA* FRACTURA DE REJA COSTAL DERCHA* POSIBLE FRACTURA DE CADERA DERECHA A ESTABLECER Y TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.
PACIENTE REQUIERE TOMA DE RX* MANEJO POR ORTOPEDIA* POR LO CUAL SE REMITE A ESA ESPECIALIDAD.
DEJAR EN REANIMACION MIENTRAS SE TRASLADAEN REMISION
RINGER 500 CC EN BOLO Y LUEGO A 100 C CHORA
GLUCOMETRIA QUE DIO 75 MG/DL
CURACION DE TODAS SUS HERIDAS
TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM YA
DIPIRONA 1 G IM YA
DICLOFENAC 75 MG IM YA
REMISION URGENYTE A ORTOPEDIA
CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA

Firma



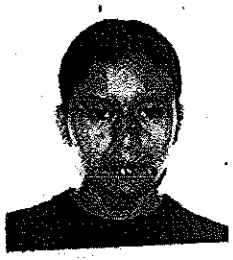
Registro 12137196



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1984
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-FEB-2002 YAGUARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO

P-1909400-50103591-F-0026507898-20020716 02393 02197A 01 122979161

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26607898
CUCHIMBA ANDRADE
APELLIDOS
NOHEMI
NOMBRES
FIRMA



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDAJE POTENCIA HP
****** 10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VR FECHA IMPORT. PUERTAS
902022000084223 I 24/05/2022 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
13/06/2022 19/10/2022 ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT02007321656

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027494990

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EWD51G	VICTORY	NITRO 125	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PAS
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
157FMI3N1008052	N	9GFPCJ2E9PKE09012

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GFPCJ2E9PKE09012	N	9GFPCJ2E9PKE09012	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
CUCHIMBA ANDRADE NOHEMI — C.C. 26607898



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1972
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ENE-1991 YAGUARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1909400-01083602-M-0083237437-20190713 0066361006A 1 9908432823

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 83.237.437
CUELLAR ANDRADE
APELLIDOS
SERAFIN
NOMBRES
FIRMA



RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	EWD51G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027494990	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	NITRO 125
MODELO:	2023	COLOR:	GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GFPCJ2E9PKE09012	NÚMERO DE MOTOR:	157FMI3N1008052
NÚMERO DE CHASIS:	9GFPCJ2E9PKE09012	NÚMERO DE VIN:	9GFPCJ2E9PKE09012
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	13/06/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO)	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8081769300	11/06/2022	12/06/2022	11/06/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51237 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es CUELLAR ANDRADE SERAFIN

HISTORIA No. 83237437

GLOSA No: ZGL-1-41263 **SINIESTRO:** 51237

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	110200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	110200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE COBRAN DOS CONSULTAS PREQUIRURJICAS (CODIGO 39137) TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZAN DOS INTERVENCIONES DE DIFERENTE ESPECIALIDAD UNA CON CIRUJIA PLASTICA EL 04/06/2023 Y OTRA CIR CON ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EL DIA 05/06/2023 LA CUAL SIENDO DOS ESPECIALIDADES DIFERENTES Y SEGÚN EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

Recibido!
17 de Noviembre del 2023
20212545
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51237 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es CUELLAR ANDRADE SERAFIN

HISTORIA No. 83237437

GLOSA No: ZGL-1-41263 **SINIESTRO:** 51237

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	110200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	110200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE COBRAN DOS CONSULTAS PREQUIRURJICAS (CODIGO 39137) TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZAN DOS INTERVENCIONES DE DIFERENTE ESPECIALIDAD UNA CON CIRUJIA PLASTICA EL 04/06/2023 Y OTRA CIRUJIA CON ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA EL DIA 05/06/2023 LA CUAL SIENDO DOS ESPECIALIDADES DIFERENTES Y SEGÚN EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 55100.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-39103- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 71300.00

JUSTIFICACION:
103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 71300.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL DESBRIDAMIENTO, CURETAJE REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE PRESENTA FRACTURA ABIERTA (FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL DEBRIDAMIENTO Y CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. SE SOLICITA LA CANCELACION DE LA FACTURA.ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-13100- DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 109000.00

JUSTIFICACION:
123
PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 109000.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL DESBRIDAMIENTO, CURETAJE REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE PRESENTA FRACTURA ABIERTA (FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL DEBRIDAMIENTO Y CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. SE SOLICITA LA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:
CANCELACION DE LA FACTURA.ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	16,797,966.00
VALOR GLOSADO :	345600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	345600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV 2023

No.	20196376	**No.**	179335	**Siniestro**	90721059	**No. Factura**	FEC151237		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	03/06/2023	**Fecha aviso**	10/10/2023	**Fecha recepción**	10/10/2023	
Fecha formalización	10/10/2023	**Fecha liquidación**	30/10/2023	**Póliza**	808176930	**Vigencia**	12/06/2022	**hast**	11/06/2023
Id tomador	26607898	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	83237437	**Nombre**	SERAFIN CUELLAR ANDRADE						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S068					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE ESCÁPULA Y CLAVÍCULA	NO SE RECONOCE: COD 13100, 21602 (6) DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%	109,000	109,000	0
3	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05	NO SE RECONOCE: COD 13100, 21602 (6) DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS. //	100%, 100%, 100%	213,900	71,300	142,600
1	15250	REPARACIÓN OREJA| INCLUYE EN PANTALLA, PROMINENTE		100%	730,300	0	730,300
1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	425,400	0	425,400
1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	199,300	0	199,300
1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12		100%	1,170,600	0	1,170,600
2	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	/	100%, 100%	1,023,500	0	1,023,500
1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	388,500	0	388,500
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	229,400	0	229,400
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	101,800	0	101,800
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	688,800	0	688,800
3	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	//	100%, 100%, 100%	922,400	0	922,400
1	14176	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (TRES O MÁS)		100%	438,300	0	438,300
1	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%	251,600	0	251,600
1	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%	119,300	0	119,300
1	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 10		100%	522,300	0	522,300
1	15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL		100%	251,000	0	251,000
2	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	/	100%, 100%	246,500	0	246,500
2	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	/	100%, 100%	110,300	0	110,300
2	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	/	100%, 100%	628,200	0	628,200
1	13170	OSTEOSÍNTESIS EN CLAVÍCULA		100%	167,300	0	167,300
1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		100%	109,000	0	109,000
2	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05	/	100%, 100%	389,000	0	389,000
2	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES,	/	100%, 100%	238,600	0	238,600

		OXIGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06					
1	15210	SUTURA HERIDA CARA| INCLUYE SUTURA LABIOS		100%	109,000	0	109,000
4	38122	HABITACION BIPERSONAL			100%	1,250,400	0	1,250,400
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO			100%	125,600	0	125,600
7	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:			100%	1,324,400	0	1,324,400
2	21701	CRÁNEO SIMPLE			100%	1,245,200	0	1,245,200
3	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO			100%	223,800	0	223,800
2	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.		100%	110,200	110,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.		100%	55,100	55,100	0
1	777100	MAOS				1,991,260	0	1,991,260
1	77702	INSUMOS				174,600	0	174,600
1	77701	MEDICAMENTOS			100%	514,106	0	514,106

1001	**Cobrado**	**16,797,966**
1002	**Obj. Parcial**	**345,600**
1003	**Liquidado**	**16,452,366**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ELBA.ARGEL			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:57:52	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51238

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 162779

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2023.07.07 - 14:02 2023.07.07 - 17:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
EDAD : 51 Años
DIRECCION: YAGUARA YAGUARA
TELEFONO: 3124408328

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
14115	RETIRO QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS FALANGE DEDO MANO 1-3 ART 87	7-Jul-2023	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	285,900	285,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLGO	7-Jul-2023	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	169,600	169,600
39117	GRUPO 06	7-Jul-2023	39117	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	74,600	74,600
39208	GRUPO 06	7-Jul-2023	39208	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	562,800	562,800
39302	GRUPOS 04 05 06	7-Jul-2023	39302	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	159,000	159,000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								1	4,100	4,100
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	4,800	4,800
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								100	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.07.07	890202				FGR		1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.07.07	890202				JHT		1	55,100	55,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

Recibido!
10 de Octubre del 2023
20196378

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS ... CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: ... 800.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 1... una vigencia de ... 24 meses
Modalidad ELECTRONICA ... 0000 AUTORIZA ...
Cufe: 7e8e1d0d4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481... a16deac1a320a
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia ... UJILLO Nit. 83.355.451 - 8

equidad seguros

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.399.126 - 6

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:04:59 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151238

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7c8c1dbd4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481bcd5a6157f0ebfdbd22a406a76ef0abf8e5ba6a16deacfa326a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1374000

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-04 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
11bbe6ad19906176bed93949e43db3ff5749c2a10224a26293f085b244080f5061b08f516139645134bfc8e0ea8c31c2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 03:00:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151238

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7c8c1dbd4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481bcd5a6157f0ebfdbd22a406a76ef0abf8e5ba6a16deacfa326a

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
32fbbff91d6e466459f229c7a90b15e8a242e7c77b36744355dec58eaa86026488bd6937ea290cae2b1756c970983aae

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 08:06:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
21936c9c9c7c87f584fe8b8555f379475d5b0f0bc50713147b917a9cce534ce130729c60958e912ba5000a12cf268750

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:43:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151238

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
7c8c1dbd4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481bcd5a6157f0ebfdbd22a406a76ef0abf8e5ba6a16deacfa326a

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
2fc50de288b1064d99c010115a5cd55b1520c4464a40a668aa62e763ee8ab647d89d343922074336ffb6e99db9152f30

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:43:52.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:57:52	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51238

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 162779

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.07.07 - 14:02	2023.07.07 - 17:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN
EDAD : 51 Años

DIRECCION: YAGUARA YAGUARA
TELEFONO: 3124408328

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
14115	RETIRO QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS FALANGE DEDO MANO 1-3 ART 87	7-Jul-2023	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	285,900	285,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLGO	7-Jul-2023	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	169,600	169,600
39117	GRUPO 06	7-Jul-2023	39117	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	74,600	74,600
39208	GRUPO 06	7-Jul-2023	39208	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	562,800	562,800
39302	GRUPOS 04 05 06	7-Jul-2023	39302	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	159,000	159,000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								1	4,100	4,100
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	4,800	4,800
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								100	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.07.07	890202				FGR		1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.07.07	890202				JHT		1	55,100	55,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 7e8e1d0d4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481bcd5a6157f0ebfdbd22a406a76ef0abf8e5ba6a16deacfa326a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.399.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	14:57:52	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51238

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,374,000	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,374,000

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.04 03:00:24 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 7c8c1dbd4f593c6b336d505c912c52665dccba0571481bcd5a6157f0ebfdbd22a406a76ef0abf8e5ba6a16deacfa326a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.399.439 - 6

FACTURA:	51238
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,254,900
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 119,100
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51238

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CUELLAR — 1er.Apellido o Razon Social

ANDRADE — 2do.Apellido

SERAFIN — 1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC X CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 83237437

De: 41885 Fecha de Nacimiento: 1972/03/10 Sexo: F M X

Direcci¾n: YAGUARA

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3124408328

Municipio: YAGUARA Cod. 885

Condicion del accidentado: X Conductor Peaton Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito X

Naturales: Sismo Maremoto Erup. Volcanicas Huracßn

Inundaciones Avalancha Desliz. de Tierra Incendio Natural

Terroristas: Explosi¾n Masacre Mina Antipersonal Combate

Incendio

Otros Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: SITIO LOS CHORROS VIA YAGUARA NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/06/3 Hora: 22:10

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: YAGUARA Cod. 885 Zona: U R X

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA EWD51G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UN CURVA POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. X No Aseg. Vehi. Fantasma. P¾liza falsa Vehiculo en Fuga

Marca: VICTORY Placa: EWD51G

Tipo de Servicio: Particular X Publico Oficial Vehiculo de Emergencia

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar Vehi. de transporte masivo Vehi. Escolar

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si No X

Poliza SOAT No 8081769300 Cobro excedente P¾liza Si No X

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/06/12 Hasta: 2023/06/11

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CUCHIMBA — 1er.Apellido o Razon Social

ANDRADE — 2do.Apellido

NOHEMI — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC X CE PA NIT TI RC

No. Documento 26607898

Direccion: YAGUARA

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3124408328 Total Folios: 0

59

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CUELLAR	ANDRADE
1er.Nombre	**2do.Nombre**
SERAFIN	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 83237437

Direcci¾n: YAGUARA

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Tel¶fono:** 3124408328

Municipio: YAGUARA **Cod.** 885

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/06/3 a las 22:10

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD LAURA PERDOMO DE GARCIA **C¾digo de inscripci¾n:** 418850031901

Direccion: CARRERA 8 N 7 29 **Telefono:** 8383070 HUILA-YAGUARA

Profesional que Remite: HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/06/4 a las 04:17

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/07/7 **a las** 14:02

Diagnostico presuntivo de Ingreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S068 OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES

Diagnostico relacionado de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Fecha de Egreso: 2023/07/7 **a las** 17:27

Diagnostico presuntivo de Egreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Egreso
S066 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA

Diagnostico relacionado de Egreso
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
TITO	VLADIMIR
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	**2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante**
POLANIA	TORRES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 7702628

N·mero de Registro de MÚdico 967-03

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1374000	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.06.04 — HORA DE INGRESO: 04:17
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.07.07 — HORA DE EGRESO: 17:27
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S068 - OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.06.04-04:42:37 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA EWD51G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UN CURVA POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE VALORADO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADOS PÓR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

INGRESA CONDUCTOR DE MOTO TRAIDO EN AMBULANCIA DE YAGUARA DESPUES DE SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO AL PERDER EL CONTROL EN UNA CURVA CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, INGRESA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 119/66 FC: 71 FR: 18 TEMP: 36.1 TALLA: 150 PESO: 50 IMC: 22 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normoconfigurada, ABRASIONES EXTENSAS CON DOLOR EN TODA LA REGION FRONTAL Y TEMPORAL DERECHA Y ANGULO OCULAR DERECHO, HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes,
<<CUELLO>>
Simétrico, sin dolor, no limitación para la movilidad, no ingurgitación yugular, no signos de trauma
<<TORAX>>
Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares
<<ABDOMEN>>
Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

<<GENITOURINARIO>>
No valorado, refiere no haber recibido trauma en región genital ni presentar síntomas clínicos
<<PELVIS>>
Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna; EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, ABRASION CON TATUAJE Y DOLOR EN HOMBRO DERECHO; ABRASION CON EDEMA Y DOLOR EN AMBAS MANOS; HERIDA IRREGULAR EN "V" CON BORDES MACERADOS EN RODILLA DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION
<<NEUROLOGICO>>
Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++),
<<PIEL>>
Sin lesiones adicionales
<<FANERAS>>
Sin lesiones adicionales

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
POR LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE ORDENA MANEJO INSTITUCIONAL
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 2 G LENTO DILUIDO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 75 MG LENTO DILUIDO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 50 MG LENTO DILUIDO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- REALIZAR CURACIONES EN SITIOS DE ABRASION Y ADMINISTRAR ANALGESIA EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A IMAGENOLOGIA
- PASAR A OBSERVACION
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- CONTINUIAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- VALORACION POR ORTOPEDIA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.06.04-04:48:28 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

HEMOGRAMA, TP Y TPT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

*** FECHA: 23.06.04-05:11:21 MEDICO: / (AUXIL. PGJ - JOOSMAN PAQUE GONZALEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 04:43 / 04:44 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: JOOSMAN PAQUE GONZALEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASIONES MULTIPLES EN CARA + ABRASIONES EN MANOS BILATERALES + HERIDA EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION.

*** FECHA: 23.06.04-05:49:54 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE EVIDENCIAN MULTIPLES LESIONES AGUDAS DE TRAUMA COMO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO FRACTURA CLAVICULA

53

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA FRACTURA TERCIO PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DEL 4DEDO

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

*** FECHA: 23.06.04-05:55:12 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA:
LEUCOCITOS: 11550 NEUTROFILOS: 67,5% HEMOGLOBINA 13,5 G/DL PLAQUETAS 166 MIL TP: 17,1" TPT 34,4" INR: 1,35

DENTRO DE LIMITES NORMALES

*** FECHA: 23.06.04-05:56:47 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
VALORACION POR NEUROCIRUGIA

*** FECHA: 23.06.04-08:00:35 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CARA , HOMBRO DERECHO Y MANO IZQ ,
AL EXAMEN FISICO: CARA HERIDAS . HOMBRO DERECHO ESCORICION Y DOLOR EN CLAVICULA DERECHA . MANO IZQ EDEMA
DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4 DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
DX: FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
PLAN: SE HOSPITALIZA PARA CIRUGIA

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA
FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDO MANO IZQ
MATERIAL DE SINTESIS ; SET DE PLACAS EN S PARA CLAVICULA BLOQUEADAS Y 2 CLAVOS K DE 1.5
DIA LUNES 5-06-2023
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.06.04-08:44:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

52

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EVOLUCION:
NOTA ACLARATORIA: VALORACION MEDICA INMEDIATAMENTE ANTERIOR CORRESPONDE A DR FRANCISCO GARCIA - ORTOPEDISTA; FUE REALIZADA CON EL USUARIO INCORRECTO.

***** FECHA: 23.06.04-08:47:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 08:25 / 08:45 DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	VIA:	QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	VIA:	QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 23.06.04-08:47:51 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO Y MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 23.06.04-10:18:40 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO LA NOCHE ANTERIOR , AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO QUE REMITE A NUESTRA INSTITUCION
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ESCORIACIONES EN HEMICARA CARA Y HEMICRANEO CRANEO DERECHO Y EN EXTREMIDADES
GLASGOW 15
TAC CEREBRAL: CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

EDEMA HEMISFERICO IZQUIERDO

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, QUE POR AHORA NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO
PLAN: HOSPITALIZACION
ANALGESICOS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
TAC CEREBRAL DE CONTROL EN LA TARDE

*** FECHA: 23.06.04-12:52:58 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PAIENTE SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR CIRUGIA PLASTICA
PENDIENTE HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, TAC CEREBRAL CONTROL.

*** FECHA: 23.06.04-12:53:15 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-12:53:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.04-15:19:33 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA, HERIDA EN PARPADO

50

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM,
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-13:30:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.04-15:19:55 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA, HERIDA EN PARPADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, HERIDA CILIAR DERECHA DE3CM,
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

NOTA RETROSPECTIVA: 13:25 PM

*** FECHA: 23.06.04-15:28:04 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 13:30 / 14:00 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
SUTURA HERIDA CARA; INCLUYE SUTURA LABIOS VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 15638
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CABEZA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION TEMPORAL DERECHA
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE Y HEMICARA DERECHA
TORAX: DOLOR A LA PALPACION DE CLAVICULA DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MSD
EXTREMIDADES: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN HOMBRO, BRAZO Y ANTEBRAZO DERECHOS, MANOS Y RODILLA DERECHA. MANO Y MUÑECA IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON VENDAJE ELASTICO.

48

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

DESCRIPCION:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS; SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA DERMOABRASION DOS (2) HERIDAS ABIERTAS ASI: REGION CILIAR DERECHA DE 3 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS Y MACERADOS, CON PERDIDA DE PIEL; HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO DE 2 CM, PROFUNDA, CON BORDES NECROTICOS.
- POR VIA 2, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 3, SE REALIZA CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA HERIDA CILIAR DERECHA SUTURANDOSE CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON RIFOCINA EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

***** FECHA: 23.06.04-15:29:47 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA ALTA POR CIRUGIA PLASTICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

SE HOSPITALIZA PARA MANEJO POR ORTOPEDIA.

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
NO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
NO

** ANALISIS PLAN:
HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA.
ALTA POR CIRUGIA PLASTICA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CEFALEXINA 500 MG TAB.....15 TAB
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 500 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 6 HORAS

NAPROXENO 250 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 12 HORAS

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

RECOMENDACIONES:
BAÑO NORMAL CON AGUA Y JABON
RETIRO DE PUNTOS EN CARA EN 7 DIAS
APLICAR RIFOCINA SPRAY EN AREAS DE TRAUMA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
PROTECCION SOLAR POR 3 MESES EN AREAS DE TRAUMA
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.04-15:29:18 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.04-17:06:51 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO, ACCIDENTE DE TRÁNSITO. DONDE PRESENTO, CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO, FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA, HERIDAS MULTIPLES EN CARA, TCE LEVE Y FACIAL, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIN INDICA MANEJO QUIRURGICO AHORA EN POP DE: POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA. INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, POR NEUROCIRUGIA QUIEN SOLICITA TAC DE CONTROL Y ORTOPEDIA QUIEN PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA MAÑANA, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 85 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
normocefalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. conjuntivas húmed<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, ABRASION LEVE LIMPIA. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados. <<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa <<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA RESTO DE Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes,<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EVOLUCION:

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE

** CONDUCTA:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN PROGRAMA PARA MAÑANA Y NEUROCIORUGIA QUIENES HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, CON ALTA POR CIRUGIA PLASTICA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.06.04-17:16:30 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA ACLARATORIA DE DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CLAVICULA SE CORRIGE LACTERALIDA.

1 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS,
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, EDEMA CEREBRAL HEMISFERICO IZQUIERDO LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

ANALISIS: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE LESIONES EN COMPARACION CON IMAGEN INICIAL

*** FECHA: 23.06.04-19:48:04 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 77 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, Y NEUROCIRUGIA, PROGRAMADO TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA MAÑANA AHORA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.06.05-00:14:23 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.05-06:38:54 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/80 FR: 18 T: 36.5 FC: 78 SATO2: 97%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX ABRASIONES LEVES LIMPIAS, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA Y NEUROCIRUGIA, HOY TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV DOSIS UNICA PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL HASTA LAS 07 AM LUEGO NADA VIA ORAL.
- PENDIENTE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE CIRUGIA PLASTICA
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

***** FECHA: 23.06.05-08:15:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

PACIENTE EN SEGUIMEINTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA EN EL MOMENTO ESTABLE SIGNOS QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE NAUSEAS AHORA EMESIS POR LO CUAL SE AGREGA ANTIHEMETICO MAS DEXAMETASONA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CONTINUAR RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.

*** FECHA: 23.06.05-09:22:31 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO. EN LA MAÑANA CON NAUSEAS EMESIS YA CONTROLADAS.

SIGNOS VITALES: TA: 130/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 75. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS FERULA DE YESO ANTEBRAZO - PALMAR IZQUIERDA, CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA YA MANEJADO POR CIRUGIA PLASTICA HOY PROGRAMADO PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO POR NEUROCIRUGIA DADO TCE SIN DETERIORO NEUROLOGICO EMESIS YA CONTROLADA.

PLAN:
NADA VIA ORAL
PENDIENTE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA.
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

*** FECHA: 23.06.05-12:38:00 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA NEUROCIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON CEFALEA, EPISODIOS EMETICOS CONTROLADOS, SIN DETERIOR NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.
TAC CEREBRAL: SE EVIDENCIAN EDEMA DE HEMISFERIO IZQUIERDO, CONTUSIONES, NO CAMBIOS EN COMPARACION CON ANTERIOR.
P/ CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA
HOJA NEUROLOGICA CADA 8 HORAS
TAC DE CONTROL EN 48 HORAS

*** FECHA: 23.06.05-14:03:19 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:

39

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

TA: 120/75 FC: 70 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : . HOMBRO DERECHO: ESCORICION EN PROCESO DE CICATRIZACION , DOLOR A PALPACION DE CLAVICULA, NEUROVASCULAR NORMAL.
MANO IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4° DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE HOMBRO DERECHO: FRACTURA CLAVICULA

RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DEL 4° DEDO

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-14:02:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.05-14:05:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 70 FR: 20 TEMP: 36.6

38

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : . HOMBRO DERECHO: ESCORICION EN PROCESO DE CICATRIZACION , DOLOR A PALPACION DE CLAVICULA, NEUROVASCULAR NORMAL.
MANO IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD Y DOLOR EN FALANGE PPROXIMAL DE 4° DEDO . NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER)

***** FECHA: 23.06.05-16:30:43 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA DERECHA Y OSTEOSINTESIS DE 4 DEDO MANO IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.06.05-18:48:22 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:00 / 18:00 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 15649
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
SUPRACLAVICULAR DERECHA DE 10 CM

HALLAZGOS :
FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA DERECHA + FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES POR VIA SUPRACLAVICULAR SE INCIDIO PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO CUTANEO DEL CUELLO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA. SE ESTABILIZA CON UNA PLACA EN S BLOQUEADA 10H + 2 TORNILLOS CORTICAL + 2 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP LATERAL Y OBLIC. ENSEGUIDA SE PRACTICO REPARO PRIMARIO DE LOSLIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA CON VICRYL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PLANO MUSCULAR Y PIEL CON PROLENE 2/0. ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO MANO DERECHA MAS OSTEOSINTESIS CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER 1.2. SE HACE CONTROL CON ARCO EN C. SE CUBREN HERIDAS CON GASAS CON ISODINE + GUANTE YESADO.
SANGRADO 150 ML.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 7 DISPAROS.

*** FECHA: 23.06.05-18:49:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*** FECHA: 23.06.05-19:23:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
TC HOMBRO DERECHO FRACTUARA DE CLAVICULA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

36

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: OOTPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-19:23:44 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.06-00:38:20 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
INGRESO HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA (CON CLAVOS DE KIRSCHNER) 05/06/23

35

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

S: ESTOY BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, CEFALEA MODULADA, NIEGA EMESIS
TA: 120/60. FR: 19 T: 36.7 FC: 72 SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15

ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURICULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS,
TORAX ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA, HERIDA CLAVICULAR DERECHA, CUBIERTA CON MICROPORE, MANO IZQUIERDA CON FERULA EN PUÑO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL
ALERTA NO FOCALIZADO

ANALISIS:
EVOLUCION POP ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS EN BUEN ESTADO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SEGUIMIENTO CLINICO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX.

** CONDUCTA:
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX
- TAC DE CRANEO CONTROL 07/06/23
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 13, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.06.06-01:53:31 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

***** FECHA: 23.06.06-07:10:59 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
INGRESO HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. POP OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA (CON CLAVOS DE KIRSCHNER) 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

S: ESTOY BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES, CEFALEA MODULADA, NIEGA EMESIS
TA:115/70. FR: 18 T: 36.5 FC: 74 SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15

ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURICULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS,
TORAX ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA, HERIDA CLAVICULAR DERECHA, CUBIERTA CON MICROPORE, MANO IZQUIERDA CON FERULA EN PUÑO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL
ALERTA NO FOCALIZADO

33

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

ANALISIS:
EVOLUCION POP ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS EN BUEN ESTADO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SEGUIMIENTO CLINICO POR ORTOPEDIA Y NEUROCX.

***** FECHA: 23.06.06-10:39:25 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR CONTROLADO, NO FIEBRE, NO OTRO SINTOMA.
SIGNOS VITALES: TA: 126/74 MMHG FR: 18 RPM T: 36.9. FC: 62 LPM SATO%: 99%. GLASGOW: 15/15.
CABEZA: NORMOCEFALO HIDRATADO ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CONJUNTIVAS ROSADAS
TORAX: SIN DIFICULTA RESPITATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS, NO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO , NEUROVASCULAR NORMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU PRIMER DIA POS OPERATORIO, INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION SINTOMATICA, SE INDICA ALTA HOSPITALARIA.
SE EXPLICA A PACIENTE.

SALIDA CON:
CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO
RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.
INCAPACIDAD POR 30 DIAS DESDE EL INGRESO

** CONDUCTA:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE, OLOR FETIDO, SECRECION O SANGRADO POR LAS HERIDAS, ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA.
- SI TIENE "RASPONES" , REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- EN CASO DE QUE LE HALLAN REALIZADO INMOVILIZACION NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL. DEBE DE UTILIZAR UNA BOLSA PLASTICA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

***** FECHA: 23.06.06-18:04:17 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO EN CARA ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL, EN EXTREMIDADES ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO, NEUROVASCULAR NORMAL. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, SE CONSIDERA SUSPENDER METOCLOPRAMIDA, MAÑANA TOMA DE TAC CEREBRAL DE CONTROL, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

***** FECHA: 23.06.06-20:43:19 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCIRUGIA QUIEN SOLICITA ESTUDIO PARA MAÑANA YA MANEJADO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE TOMAR MAÑANA 07/06/2023 A LAS 07 AM

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 23.06.07-00:07:26 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

***** FECHA: 23.06.07-06:44:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

30

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/70 FR: 18 T: 37 FC: 78 SATO2: 96%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON CURACION A ESTE NIVEL MAS INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON TAC DE CONTROL HOY , EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, MANEJADO POR CIRUGIA PLASTICA Y ORTOPEDIA QUIENES DAN EGRESO AHORA CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

29

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

- SUSPENDER METOCLOPRAMIDA Y TRAMADOL
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- PENDIENTE TOMA DE TAC CEREBRAL CONTROL.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.06.07-12:43:17 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA MAÑANA

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO EN CARA ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL, EN EXTREMIDADES ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. PRESENTA APOSITO+ MICROPORE EN HOMBRO DERECHO, GUANTE YESO EN MIMEBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO HAY SECRECION NI SANGRADO, NEUROVASCULAR NORMAL. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

*** FECHA: 23.06.07-16:48:42 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/72 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCIRUGIA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL : SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA, LEVE EDEMA CEREBRAL

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

HEMISFERICO IZQUIERDO LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

ANALISIS SIN AUMENTO DE LESIONES CONTUSAS MEJORIA DEL EDEMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.06.07-20:52:04 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON CEFALEA AUNQUE DE MENOR INTENSIDAD, EPISODIOS EMETICOS CONTROLADOS, SIN DETERIOR NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.
TAC CEREBRAL: SE EVIDENCIAN EDEMA DE HEMISFERIO IZQUIERDO, CONTUSIONES, NO CAMBIOS EN COMPARACION CON ANTERIOR. Y TENDENCIA A LA DISMINUCCION. PACIENTE YA MAS ESTABLE.
P/ CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA SEGUN EVOLUCCION MAÑANA DEFINIR EGRESO.

*** FECHA: 23.06.07-23:20:14 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.07-23:23:45 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASÁNDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.06.08-06:36:49 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO MAS VIGILANCIA NEUROLOGICA EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/60 FR: 18 T: 36.7 FC: 62 SATO2: 98%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, DOLOR A LA PALPACION ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL. CUELLO MOVIL, CARDIO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON CURACION A ESTE NIVEL MAS INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CON TAC DE CONTROL EVIDENCIA ESTABILIDAD DE LESION Y TENDENCIA A DISMINUCCION, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, HOY POSIBLE SALIDA, AHORA CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

***** FECHA: 23.06.08-10:21:57 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA.
2 - EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO.
3 - FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA.
4 - FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA.
5 - HERIDAS MULTIPLES EN CARA.
6 - TCE LEVE Y FACIAL.
7 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1.SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA, (04/06/2023).
2. OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA 05/06/23

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ REFIERE ESTAR BIEN, PERO PRESENTA EPISODIOS DE CEFALEA LOS CUALES CEDEN FACILMENTE CON LA MEDICACION.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/61 MMHG FR: 17 RPM T: 36.3°C FC: 60 LPM SATO2: 97%
NORMOCEFALO: NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, ABRASIONES LIMPIAS EN REGION TEMPORAL DERECHA, HERIDA SUTURADAS PARPADO SUPERIOR DERECHO Y CILIAR DERECHA EN BUEN ESTADO SIN CAMBIOS INFECCIOSOS LOCALES, ABRASIONES LIMPIAS EN CARA Y PABELLON AURIOCULAR DERECHA EDEMA FACIAL EN RESOLUCION.
CUELLO MOVIL, SIMETRICO
TORAX: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN HOMBRO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, RODILLA DERECHA. EDEMA DOLOR HOMBRO DERECHO, INMOVILIZADO CON CABESTRILLO. INMOVILIZACCION YESADA EN MANO IZQUIERDA, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, A ESPERA DE VALORACION DE SEGUIMIETNO POR NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE

PLAN: MANTENER MANEJO MEDICO

*** FECHA: 23.06.08-15:05:36 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
DX: TRAUMA DE CRANEO
CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDO
EDEMA CEREBRAL EN RESOLUCION

REFIERE MEJORIA DE CEFALEA, TOLERA VIA ORAL
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15

TAC CEREBRAL DE CONTROL CON LEVE DISMINUCION DE LAS CONTUSIONES, LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE PRESENTES
ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, SE PUEDE DAR DE ALTA, PARA MANEJO MEDICO, AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CITA CONTROL EN 15 DIAS

*** FECHA: 23.06.08-15:24:52 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
- ASISTIR A CITA CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA
- CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS. DR ORTIZ
- TAC CEREBRAL DE CONTROL EN 15 TRAER A CONSULTA.
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

** MEDICAMENTOS:

- CEFALEXINA TAB 500 MG
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 20
- ETOX TAB 60 MG (ETORICOXIB)
TOMAR 1 TAB CADA DIA HORAS POR 10 DIAS ---------- N 10
- IBUPROFENO TABLETAS 400 MG
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 15

** OTROS:

- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, DESORIENTACION, DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO , DOLOR DE CABEZA INTENSO, VOMITOS, ALTERACION DE LA MARCHA, CAMBIOS EN EL HABLA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL
- SOLICITAR CITA DE CONTROL A LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS: 6088756349 -6088753436 O WHATSAPP 3168766202, O PRESENCIAL

** ORDENES MEDICAS:

- CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS. DR ORTIZ
- TAC CEREBRAL DE CONTROL EN 15 TRAER A CONSULTA.

*** FECHA: 23.06.08-15:29:21 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.08-15:29:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.06.04 FIN: 2023.07.03

*** FECHA: 23.06.20-09:17:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL POS OPERATORIO INEMDIATO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) + IUNMOVILIZACION YESADA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) + IUNMOVILIZACION YESADA EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO DERECHO: HERIDA QX CICATRIZADA CON MATERIAL DE SUTUIRA SIN SIGNOS DE INFECCION BUENA MOVILIDAD DE HOMBRRO.
MANO IZQUIERDA: INMOVILIZACIOIN YESADA EN BUEN ESTADO.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
RETIRAR PUNTOS AHORA EN HOMBRO DERECHO
MANTENER INMOVILIZACION (YESO) EN MANO IZQUIERDA
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE L A FRACTURA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

PRACTICAR EN 15 DIAS
RX DE HOMBRO DERECHO
RX DE MANO IZQUIERDA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
RETIRAR PUNTOS AHORA EN HOMBRO DERECHO
MANTENER INMOVILIZACION (YESO) EN MANO IZQUIERDA
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE L A FRACTURA

*** FECHA: 23.06.20-09:36:50 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
RETIRAR PUNTOS AHORA EN HOMBRO DERECHO
MANTENER INMOVILIZACION (YESO) EN MANO IZQUIERDA
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE L A FRACTURA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.20-09:36:50 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.20-14:00:00 MEDICO: / (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:57 / 10:07 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

09:56H// USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 51 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE CONTUSION TEMPORAL IZQUIERDA + EDEMA CEREBRAL HEMIFERICO IZQUIERDO + FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEL 4 DEDO MANO IZQUIERDA + HERIDAS MULTIPLES EN CARA+ TCE LEVE Y FACIAL + CONTUSIONES Y ABRASIONES + SUTURA DE HERIDA EN PARPADO SUPERIOR DERECHO, CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA Y SUTURA HERIDA CILIAR DERECHA, DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL Y PARCIAL EN CARA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA (CON CLAVOS DE KIRSCHNER), CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

09:57H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, DONDE SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE 5 CM, Y 5 CM APROXIMADAMENTE EN HOMBRO DERECHO, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN PRESENCIA DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE SOLUCCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO , SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

10:07H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

*** FECHA: 23.07.05-10:54:21 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) , TRAE RX SOLCITADO EN CONSULTA PREVIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) + INMOVILIZACION YESADA EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023. PACIENTE ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL SIN INMOVILIZACION YESADA EN MANO IZQUIERDA(SE LA RETIRO SIN AUTORIZACION)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO DERECHO: HERIDAS QX CICATRIZADAS BUENA MOVILIDAD DE HOMBRO
MANO IZQUIERDA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, LIMITACION DE LA FLEXION DE 4° DEDO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA AMBULATORIO DURACION: 30 MINUTOS TELEFONO: 3102592503--3174333658
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE HOMBRO DERECHO: FRACTURA DE CLAVICULA MANTIENE REDUCCION CON MATERIAL DE SINTESIS , NO CALLO OSEO

RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA AMBULATORIO DURACION: 30 MINUTOS TELEFONO: 3102592503--3174333658

***** FECHA: 23.07.05-11:20:43 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES Qx:

PLAN
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA AMBULATORIO DURACION: 30 MINUTOS TELEFONO: 3102592503--3174333658
DIA: VIERNES 07 DE JULIO DEL DEL 2023 HORA: 01:00 P.M

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.05-11:20:43 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.07.04 FIN: 2023.08.02

***** FECHA: 23.07.07-14:02:05 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MANO IZQUIERDA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, , MATERIAL DE SINTESIS SUBCUTANEO EN BUEN ESTADO, LIMITACION DE LA FLEXION DE 4° DEDO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
PLAN
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CANALIZAR

*** FECHA: 23.07.07-14:02:32 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.07-14:02:22 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.07.07-14:03:35 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MANO IZQUIERDA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, MATERIAL DE SINTESIS SUBCUTANEO EN BUEN ESTADO, LIMITACION DE LA FLEXION DE 4° DEDO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA

*** FECHA: 23.07.07-14:40:08 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 16:45 / 17:00 DURACION: 00:15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

RETIRO QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS FALANGE DEDO MANO 1-3 ART 87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 15894
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
1 INSICION DORSAL EN BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDOS MANO IZQ

HALLAZGOS :
FRACTURA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA DORSAL EN MANO IZQUIERDA SE PRACTICO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO " 2 CLAVOS DE KIRSHNER" SE CUBREN HERIDAS CON GASA + ISODINE SOLUCION Y VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.
NO COMPLICACIONES.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.07.07-17:27:52 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SALIDA
CONTROL CE EN 20 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

IBUPROFENOS X 400MG TABLETAS =20 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
CEFALEXINA X 500 MG TABLETAS = 20 TOMAR 2 TABLETA CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 20 DIAS DR GARCIA
RETIRAR VENDAJE EN 48 HORAS Y MOVILIXZAR DEDOS
VENIR POR URGENCIAS EN CASO DE COMPLICACION
LLAMAR A SOLICITAR LA CITA DE CONTROL CON ANTICIPACION.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57801

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN

DOC.IDENT:	CC 83237437	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	YAGUARA		
FCHA.NACTO:	1972.03.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	YAGUARA	TEL:	3124408328
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.07-17:27:30 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S068 - OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	CERRADA	
	CERRADA	

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.961.592
R.M. No. 52462-47

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 15894

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -162779 Fecha 07/07/23

Nombre Paciente: CUELLAR ANDRADE SERAFIN 83237437 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 16:45 Hora fin: 17:00 Duraci¾n: 00:15 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion SINDY CESPEDES

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS	1. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS
2. S420-FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS	

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
14115	RETIRO QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS FALANGE DEDO MANO 1-3 ART 87	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
1 INSICION DORSAL EN BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 4 DEDOS MANO IZQ

HALLAZGOS :
FRACTURA FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA DORSAL EN MANO IZQUIERDA SE PRACTICO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 4TO DEDO " 2 CLAVOS DE KIRSHNER" SE CUBREN HERIDAS CON GASA + ISODINE SOLUCION Y VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.
NO COMPLICACIONES.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACIÓN PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 162779

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.07.07 **HORA DE INGRESO:** 14:02:05 **Fecha/Horà de registro:** 2023.07.07 14:02
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.07.07

<< REGISTRO: 14:02:05 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2023.06.04-04:42:37>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL) H.U. 160863
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

--><<2023.06.04-13:15:27>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 160882

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

--><<2023.06.04-15:19:33>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 160882
NO REFIERE

13

--><<2023.06.05-14:03:20>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 160960

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 162779

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.07.07 **HORA DE INGRESO:** 14:02:05 **Fecha/Hora de registro:** 2023.07.07 14:02
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 14:02:05 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.06.05-14:05:18>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.POSQX: 160960
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023

--><<2023.07.07-14:02:05>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 162779
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA EL DIA 07 DE JULIO DEL 2023

--><<2023.07.07-15:01:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 162779

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: DERMOABRASION MAS OSTEOSINTESIS DE DEDO MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 162779

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.07.07 **HORA DE INGRESO:** 14:02:05 **Fecha/Hora de registro:** 2023.07.07 14:02
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

SIGNOS VITALES TA: 120/75 **FC:** 72 **FR:** 20 **Tmp:** 36.6 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MANO IZQUIERDA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, , MATERIAL DE SINTESIS SUBCUTANEO EN BUEN ESTADO, LIMITACION DE LA FLEXION DE 4° DEDO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

ANALISIS/PLAN

PLAN
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE MANO IZQUIERDA: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CANALIZAR

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83237437

ADMISION N_: 162779

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN **Num. Id-:** CC 83237437
FECHA NACIMIENTO: 1972.03.10 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.07.07 **HORA DE INGRESO:** 14:02:05 **Fecha/Hora de registro:** 2023.07.07 14:02
DIRECCION: YAGUARA **CIUDAD:** YAGUARA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3124408328
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** NOHEMI CUCHIMBA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 14:02:32 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.07-14:02:22 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA-ORTOPEDIA
FECHA DE EGRESO: 2023.07.07 **HORA DE EGRESO:** 14:02:22 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.502
R.M. No. 12162-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 162779 - 10001

NOMBRE:	CUELLAR ANDRADE SERAFIN		C.C. -TI-RC-OTRO	83237437	
EDAD:	51 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1972.03.10	SEXO:	M
DIRECCION:	YAGUARA			TELEFONO:	3124408328
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	NOHEMI CUCHIMBA			TELEFONO:	3124408328

FECHA: 2023.07.07

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.06.04-04:42:37>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 160863
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega

--->><<2023.06.04-13:15:27>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 160882

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2023.06.04-15:19:33>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 160882
NO REFIERE

--->><<2023.06.05-14:03:20>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 160960
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA(CON CLAVOS DE KIRSCHNER) EL DIA 06 DE JUNIO DEL 2023

--->><<2023.06.05-14:05:18>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.POSQX: 160960
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 03 DE JUNIO DEL 2023

--->><<2023.07.07-14:02:05>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 162779
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA EL DIA 07 DE JULIO DEL 2023

--->><<2023.07.07-15:01:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 162779

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N.: 162779 - 10001

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN C.C. -TI-RC-OTRO 83237437

EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1972.03.10 SEXO: M

DIRECCION: YAGUARA TELEFONO: 3124408328

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: NOHEMI CUCHIMBA TELEFONO: 3124408328

2023.07.07 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: DERMOABRASION MAS OSTEOSINTESIS DE DEDO MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADOR DE 10 PAQUETES AÑO DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 125/54 **FC:** 89 **FR:** 21 **PESO:** 60 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
EDEMA Y PRESENCIA DE PINES EN 4 DEDO DE LA MANO IZQ POR OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DEL MISMO

OTROS:
SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 162779 - 10001

NOMBRE: CUELLAR ANDRADE SERAFIN C.C. -TI-RC-OTRO 83237437

EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1972.03.10 SEXO: M

DIRECCION: YAGUARA TELEFONO: 3124408328

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: NOHEMI CUCHIMBA TELEFONO: 3124408328

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S626
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, BLOQUEO ANESTESICO, ANALGESIA POP

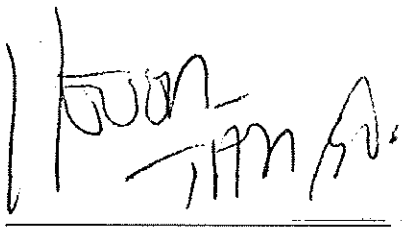
OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.07.07 **HORA:** 13:00:48

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:  RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Cuellar	Andrade	Sergio	83237437

FECHA (Dia Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
7 7 23	51 A	H [X] M [ ]	152	60	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Ox			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Fx conminuta de 1/3 medio de tibia y peroné izq cerrada

OPERACION PROPUESTA Reducción abierta + osteosíntesis con placa y tornillos

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Rgo - NO

Qx - NO

AI - NO

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA — DIENTES — CUELLO

IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: Hb 13.6

RESUMEN Y PLAN

TIPO

BLOQUEO

PERIDURAL

ESPINAL

GENERAL

Bloqueo espinal

Analg. IM

ESTADO PSICOLOGO

NECESITA SANGRE: NO C.C.

PREMEDICACION: NO

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Dorsal

REPARACION: E / A / C

42	40	38	36	34	32	30	28	26
180	170	160	150	140	130	120	110	100
17	16	15	14	13	12	11	10	9
9	8	7	6	5	4	3	2	1
90	80	70	60	50	40	30	20	10

HORA: 1645

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA: Negativa

REFLEJOS: positivos

MOTILIDAD: positiva

RECUPERACION: OK

CONCIENCIA: OK

DIURESIS: OK

SENSIBILIDAD: OK

PIEL: Rosa hidratada

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

TOTALES

COMENTARIOS

Ingresa consciente a sala de recuperación hemodinamicamente estable sin complicaciones

HORA SALIDA Y MOTIVO: Remitida

FIRMA

6

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO [illegible]

DIAG POSTOPERATORIO [illegible]

OPERACION [illegible]

ANESTESIOLOGOS [illegible] CIRUJANOS [illegible]

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO [illegible] GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION CSC ____ CSA ____ CCC ____

E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

20 190 18 170 16 150 14 130 12 110 10 90 8 70 6 50 4 30 2 10

I O T No. ____
I N T No. ____
E O T No. ____
E N T No. ____

PULSO

RESPIRACION

TA. XX

INDUCCION
INICIACION Y FINALIZACION
NEONATO MASC. FEM.
PVC XXX
T°
TORNIQUETE
E C G
1 AL 5 LIQUIDOS
6 AL 16 DROGAS

MORA

AGENTES 1 2 3 4 5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

TOTAL ____ C.C. ____ C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO [illegible]

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO [illegible]

OBSERVACIONES:

[illegible]

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Ago-2023 16:24:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO** AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		**MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /		
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.07.0	14:02
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	51 Años		**Fecha Egreso** :	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
83237437 CUELLAR ANDRADE SERAFIN	1 NIVEL I	YAGUARA	YAGUARA	3124408328

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.07.07	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	ZGS	10.00
2023.07.07	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	ZGS	1.00
2023.07.07	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	3.00
2023.07.07	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ZGS	3.00
2023.07.07	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	100.00
2023.07.07	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	100.00
2023.07.07	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ZGS	1.00
2023.07.07	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ZGS	1.00
2023.07.07	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	ZGS	1.00
2023.07.07	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	ZGS	1.00
2023.07.07	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ZGS	3.00
2023.07.07	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	3.00
2023.07.07	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ZGS	1.00
2023.07.07	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ZGS	1.00
2023.07.07	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	ZGS	1.00
2023.07.07	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ZGS	1.00
2023.07.07	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	ZGS	1.00
2023.07.07	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	ZGS	1.00

Fecha: 03/06/2023

Usuario: LEIDY GOMEZ

ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - YAGUARA

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 813003431 ESE LAURA PERDOMO GARCIA
MUNICIPIO: YAGUARA
FECHA SOLICITUD: 03/06/2023 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL

URGENCIAS

SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 83237437 Paciente CUELLAR ANDRADE SERAFIN
Fecha Nacimiento: 10/03/1972 Edad: 51 año(s) Sexo MASCULINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* HUILA* YAGUARA
Responsable del Paciente
--
Residencia Actual: YAGAURA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: EQUIDAD SEGUROSNivel de Pobreza: SOAT

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

OBSERVACIONES

VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA

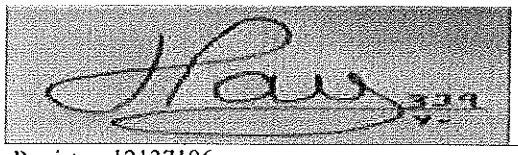
REMISIÓN DE PACIENTES

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE ADULTO DE XX AÑOS DE EDAD* QUE FUE ENCONTRADO TIRADO EN CA CARRETRERA VIA YAGUARA NEIVA* SITIO DENOMINADO LA CHORRERA. Y TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCAIS POR AMBULANCIA.
PACIENTE RECONOCIDO POR HABITANTES DEL MUNICIPIO DEYAGUARA COMO SERAFIN* PERO ESTA INDOCUMENTADO.
REFIERE LA ENFERMERA DE LA AMBULANCIA* QUE ENCONTRO AL PACIENTE EN CUNETA DE LA CARRETERA* INCONSCIENTE CON MULTIPLES ESCORIACIONES EN HEMICUERPO DERECHO Y HEMICARA DERECHA.
EXAMEN FISICO: TA 130/74 FC 98 LPM SATURACION OXIGENO 975
PACIENTE CON ALIENTO ALCOHOLICO* SOMNOLIENTO* PINRL* ESCLERAS ANICTERICAS* MULTIPLES ESCORIACIONES EN HEMICARA DERECHA* ORL MUCOSAS ROSADAS* GRAN ALIENTO ALCOHOLICO* CUELLO NORMAL* HOMBRO DERECHO CON GRAN ESCORIACION Y DOLOR INTENSO A MOVILIZACION Y PALPACION* CLAVICULA DERECHA CON FRACTURA EN TERCIO MEDIO* REJA COSTAL DERECHA DOLOR INTENSO* POSIBLE FRACTURA EN LEÑO VERDE* RESPONDE A ESTIMULACION DOLOROSA EN EXTERNON* CARDIACO RUIDOS TAQUICARDICOS* SIN SOBRE AGREGADOS* PULMONES NORMOVENTILADOS* CADERA NORMAL NO EVIDENCI FRACTURAS* EXTREMIDADES NORMALES* NEUROLOGICO PACIENTE SOMNOLIENTO PERO RESPONDE AL ESTIMULO DOLOROSO.
DE INMEDIATO SE CANALIZA CON RINGER SE PASAN 500 CC DE RINGER Y TIAMINA* Y SE APLICA IM TOXOIDE TETANICO* GLUCOMETRIA DE 75 MG/DL* EL PACIENTE DESPIERTA* ESTA ALICORADO* VERBORREICO* NO NADA* PERO REFIERE QUE LE DUELE TODO EL CUERPO* LA VABEZA* LA CADERA Y EL LADO DERECHO DE SU CUERPO.
SE DA DIAGNOSTICO DE * FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA* FRACTURA DE REJA COSTAL DERCHA* POSIBLE FRACTURA DE CADERA DERECHA A ESTABLECER Y TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.
PACIENTE REQUIERE TOMA DE RX* MANEJO POR ORTOPEDIA* POR LO CUAL SE REMITE A ESA ESPECIALIDAD.
DEJAR EN REANIMACION MIENTRAS SE TRASLADAEN REMISION
RINGER 500 CC EN BOLO Y LUEGO A 100 C CHORA
GLUCOMETRIA QUE DIO 75 MG/DL
CURACION DE TODAS SUS HERIDAS
TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM YA
DIPIRONA 1 G IM YA
DICLOFENAC 75 MG IM YA
REMISION URGENYTE A ORTOPEDIA
CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA

Firma

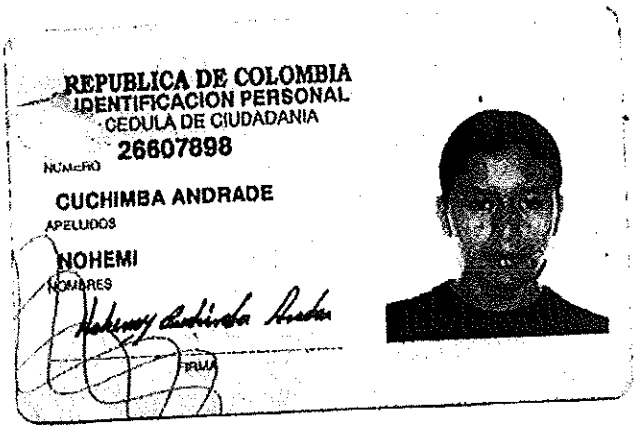


Registro 12137196

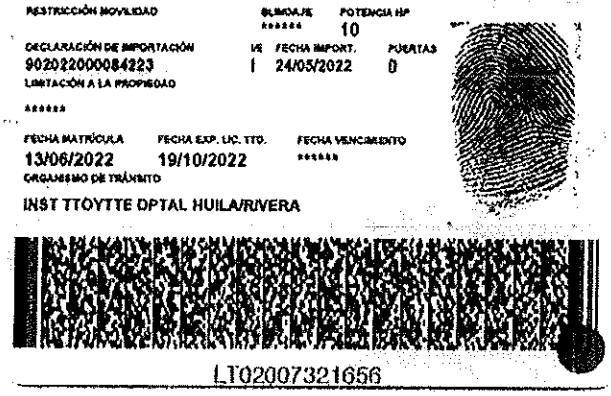


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1984
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-FEB-2002 YAGUARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO

P-1909400-50103591-F-0026607898-20020716 02393 02197A 01 122979161

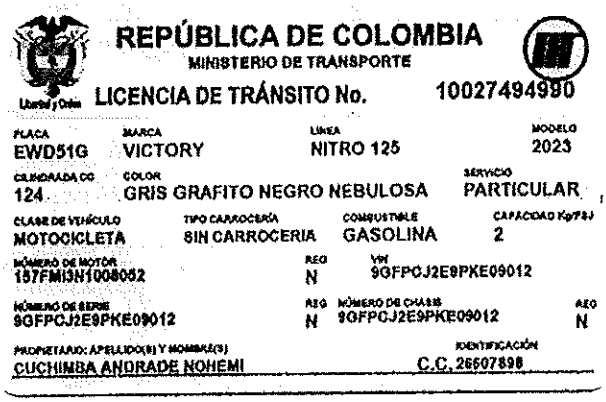


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26607898
CUCHIMBA ANDRADE
APELLIDOS
NOHEMI
NOMBRES
FIRMA



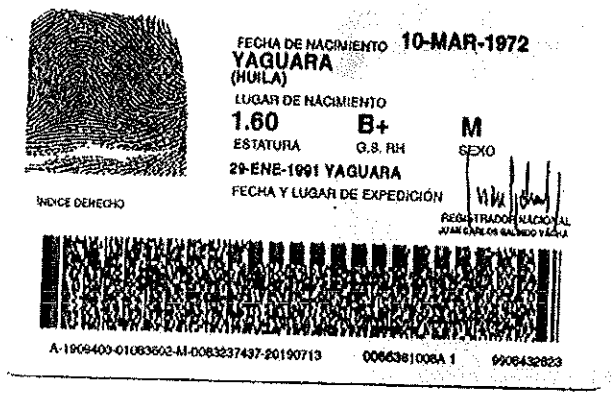
RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDRAJE POTENCIA HP
****** 10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN IVE FECHA IMPORT. PUERTAS
902022000084223 I 24/05/2022 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
13/06/2022 19/10/2022 ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT02007321656



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027494990

PLACA MARCA LINEA MODELO
EWD51G VICTORY NITRO 125 2023
CILINDRADA CC COLOR SERVICIO
124 GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO TIPO CARROCERÍA COMBUSTIBLE CAPACIDAD Kp/PAJ
MOTOCICLETA SIN CARROCERIA GASOLINA 2
NÚMERO DE MOTOR REG VIN
157FMI3N1008052 N 9GFPCJ2E9PKE09012
NÚMERO DE SERIE REG NÚMERO DE CHASIS REG
9GFPCJ2E9PKE09012 N 9GFPCJ2E9PKE09012 N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
CUCHIMBA ANDRADE NOHEMI C.C. 26607898



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1972
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ENE-1991 YAGUARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1909400-01083602-M-0083237497-20190713 0056381006A 1 900432823



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 83.237.437
CUELLAR ANDRADE
APELLIDOS
SERAFIN
NOMBRES
FIRMA

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	EWD51G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027494990	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	NITRO 125
MODELO:	2023	COLOR:	GRIS GRAFITO NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GFPCJ2E9PKE09012	NÚMERO DE MOTOR:	157FMI3N1008052
NÚMERO DE CHASIS:	9GFPCJ2E9PKE09012	NÚMERO DE VIN:	9GFPCJ2E9PKE09012
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	13/06/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8081769300	11/06/2022	12/06/2022	11/06/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51238 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es CUELLAR ANDRADE SERAFIN

HISTORIA No. 83237437

GLOSA No: ZGL-1-41266 **SINIESTRO:** 51238

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Recibido!
17 de Noviembre del 2023
20212548

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51238 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es CUELLAR ANDRADE SERAFIN

HISTORIA No. 83237437

GLOSA No: ZGL-1-41266 **SINIESTRO:** 51238

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

>> ITEM GLOSADO 3: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4100.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, VENDAS (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: ME -VENDA VENDA ELASTICA DE 4X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4800.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, VENDAS (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:

del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,374,000.00
VALOR GLOSADO :	119100.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	119100.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV 2023

No.	20196378	No.	179335	Siniestro	90721059	No. Factura	FEC151238				
Amparo	1	Gastos médicos		Fecha siniestro	03/06/2023	Fecha aviso	10/10/2023	Fecha recepción	10/10/2023		
Fecha formalización	10/10/2023	Fecha liquidación	30/10/2023	Póliza	808176930	Vigencia	12/06/2022	hast	11/06/2023		
Id tomador	26607898	Nombre tomador									
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	83237437	Nombre	SERAFIN CUELLAR ANDRADE								
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	T141					Ciuda	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39139 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	55,100	55,100	0
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	55,100	55,100	0
1	77710	OTROS	RETIRO QX DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	100%	285,900	0	285,900
1	39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 06		100%	169,600	0	169,600
1	39117	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 06		100%	74,600	0	74,600
1	39208	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍAGRUPO 06		100%	562,800	0	562,800
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE VENDAS YA QUE SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN MATERIALES DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (ART.55). NO SE RECONOCE VENDAS YA QUE SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN MATERIALES DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (ART.55).		11,900	8,900	3,000
1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		100%	159,000	0	159,000

1001	Cobrado	1,374,000
1002	Obj. Parcial	119,100
1003	Liquidado	1,254,900

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YERALDINE.MERCADO			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	14:56:37	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51297

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 161595
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.06.16 - 21:29 | 2023.06.17 - 10:50

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: RC - 1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID EDAD : 4 Años
DIRECCION: CLL 23 # 12-61 NEIVA TELEFONO: 3175645096
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24								1	4,800	4,800
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
	EQUIPO DE MICROGOTEO								2	5,080	10,160
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES (PAQUETE X 5 U.I.)								2	0	0
	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.06.16	873206		OAR				1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.06.16	879111		OAR				1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.06.16	879131		OAR				1	683,300	683,300
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2023.06.16	879150		OAR				1	683,300	683,300
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.06.16	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.06.16	903841						1	18,600	18,600
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.06.16	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.06.16	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2023.06.17	890602		CCE				1	55,100	55,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.06.17	890302		FGR				1	64,500	64,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18 ***ma vigente desde: 18 de Octubre del 2023***
Modalidad ELECTRONICA E ***000 AUTORIZA 20196380***

Cufe: 558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03c5bd05[illegible]

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia IJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
10 de Octubre del 2023

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:06:44 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151297

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03d50491a9fe80314281189f9c998320e08b55fd25bd059bacb13

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2701576

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
2c533652b46e8df7b678d4f8ff385dcc75d947164a5305866692fc44cd1ee248085a255a6a79225a2d5cef386bd4a655

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-05 02:59:16.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151297

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03d50491a9fe80314281189f9c998320e08b55fd25bd059bacb13

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9fceffff396c79e4600f4dd65504ac12c08398c588c45b67cc3c7c49b51ecc96530830802eb0b2240604a701fadc9a96

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 03:49:51.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
c1b68fb174d9ba9d8fe2f37cbdedeee0476137773a6c54a94cb16bc08f6602a0c74c6d4eb2556efafc50cfc90c0dff87

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 09:19:28.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151297

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03d50491a9fe80314281189f9c998320e08b55fd25bd059bacb13

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e6388f83d699b90b2238dfdb77c703c75d4d02b05a70d0de22dc00447123edd032a0228ce14004c037bb7b345c8045c7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 09:19:35.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	14:56:37	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51297

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 161595
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.06.16 - 21:29 | 2023.06.17 - 10:50

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: RC - 1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID | EDAD : 4 Años
DIRECCION: CLL 23 # 12-61 NEIVA | TELEFONO: 3175645096

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24								1	4,800	4,800
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
	EQUIPO DE MICROGOTEO								2	5,080	10,160
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES (PAQUETE X 5 U.I.)								2	0	0
	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.06.16	873206		OAR				1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.06.16	879111		OAR				1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.06.16	879131		OAR				1	683,300	683,300
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2023.06.16	879150		OAR				1	683,300	683,300
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.06.16	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.06.16	903841						1	18,600	18,600
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.06.16	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.06.16	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2023.06.17	890602		CCE				1	55,100	55,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.06.17	890302		FGR				1	64,500	64,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03d50491a9fe80314281189f9c998320e08b55fd25bd059bacb13

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

26

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	14:56:37	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51297

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.06.16	890701		OAR				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.06.16	S22101		FFN				1	26,400	26,400
MERCUC	MERCURIO CROMO X CC	2023.06.16	MERCUCROMO		FFN				10	0	0

VALOR BRUTO:	2,701,576	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,701,576

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.05 02:59:16 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 558e0d01d71433d6bdb35f721942e37b487551e0e0d03d50491a9fe80314281189f9c998320e08b55fd25bd059bacb13

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

25

FACTURA:	51297
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,994,784
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 706,792
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

GNT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51297

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CONDE — 1er.Apellido o Razon Social

MARULANDA — 2do.Apellido

IAM — 1er.Nombre

DAVID — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1076922580

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2018/11/3 Sexo: F [X] M

Direcci¾n: CLL 23 # 12-61

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3175645096

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]

Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]

Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 18 CON 6

Fecha Evento/Accidente: 2023/06/16 Hora: 21:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA IGQ37C ES COLISIONADO POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: IGQ37C

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: ATI501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8091397900 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/10/29 Hasta: 2023/10/28

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CUELLAR — 1er.Apellido o Razon Social

PIÑA — 2do.Apellido

ANGELICA — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC [X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 1082802117

Direccion: CLL 23 # 12 61

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132 Telefono: 317645096 Total Folios: 0

23

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
MARULANDA	CUELLAR
1er.Nombre	**2do.Nombre**
CAROLINA	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1007258605

Direcci¾n: CLL 23 # 12 61

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telúfono:** 317645096

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BBsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/06/16 **a las** 21:29

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S007 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA

Fecha de Egreso: 2023/06/17 **a las** 10:50

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

Diagnostico relacionado de Egreso

S007 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
OSCAR	ALEXIS
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	**2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante**
RODRIGUEZ	MENESES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1031151920

N·mero de Registro de MÚdico 1031151920

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2701576	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccí¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58024

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CONDE MARULANDA IAM DAVID

DOC.IDENT:	RC 1076922580	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 23 # 12-61		
FCHA.NACTO:	2018.11.03	EDAD:	4 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3175645096
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.06.16 — HORA DE INGRESO: 21:29
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.06.17 — HORA DE EGRESO: 10:50
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.06.16-22:02:39 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DEMOTO CON PLACA IGQ37C ES COLISIONADO POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 21+31
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE MADRE, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN REGION FRONTAL CON HERIDAS Y SANGRADO ACTIVO, NO HUBO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 100/60 FC: 120 FR: 28 TEMP: 36.5 PESO: 16.5 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
HERIDA TIPO ESCALPE EN REGION FRONTAL IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM CON SANGRADO MODERADO, HERIDA EN REGION FRONTAL DERECHA DE 1.5 CM, HEMATOMA PERILESIONAL FRONTAL, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, LABIO SUPERIOR CON EDEMA, EQUIMOSIS Y HERIDA EN CARA INTERNA CON COMPROMISO DE MUCOSA, SANGRADO ESCASO, DOLOR A LA PALPACION DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR
<<CUELLO>>
CUELLO MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR
<<TORAX>>
TORAX SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MUMURLLO VESICULAR

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58024

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CONDE MARULANDA IAM DAVID
DOC.IDENT: RC 1076922580
FCHA.NACTO: 2018.11.03
EST.CIVIL: UNION.LIBRE
SEXO: MASCULINO
EDAD: 4 A
RH: O+
DIRECCION: CLL 23 # 12-61
CIUDAD: NEIVA
TEL: 3175645096

CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, ABRASIONES EN ANTEBRAZO Y BRAZO DERECHO, SUCIAS
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO DESCRITO
<<FANERAS>>
NORMAL

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMA CRANEOFACIAL, LABIO SUPERIOR Y BRAZO DERECHO, POR MECANISMO DE TRAUMA Y LESIONES COMPLEJAS SE DEBE DESCARTAR COMPROMISO INTRACRANEANO (NO PORTABA CASCO) Y FX FACIALES, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE DEJA EN OBSERVACION DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES, SS CONCEPTO A ORTOPEDIA, NEUROCX, Y CX PLASTICA.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

SS HEMOGRAMA, GLICEMIA, PT, PTT

** PLAN DE MANEJO:
- NVO
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- PREVENIR CAIDAS.
- CURACION DE HERIDAS
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, NEUROCX, CX PLASTICA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58024

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CONDE MARULANDA IAM DAVID

DOC.IDENT:	RC 1076922580	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 23 # 12-61		
FCHA.NACTO:	2018.11.03	EDAD:	4 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3175645096
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 25 MG IV AHORA LUEGO 15 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 500 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.06.16-23:23:35 MEDICO: / (AUXIL. FFN - NARLY TATIANA FIERRO FRANCO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 22:04 / 22:10 DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: NARLY TATIANA FIERRO FRANCO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN REGION FRONTAL IZQUIERDA DE +-8CM + HERIDA EN CARA INTERNA DEL LABIO SUPERIOR + ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON APOSITO Y VENDAJE COMPRESIVO, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.06.17-01:31:25 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE SUSPENDE ORDEN DE GLICEMIA EN SANGRE
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUC: 16060, NEUT:25.3, LINF:69.4, HGB:12.6, HTO:36.3, PLAQ:350.000
PT:16.2, PTT:37, INR:1.13

LEUCOCITOSIS, HGB ESTABLE, PLAQUETAS NORMALES, TIEMPOS NORMALES.

***SE SUSPENDE ORDEN DE GLICEMIA EN SANGRE ***

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO HEMATOMAS, NO CONTUSIONES, NO FX APARENTES, LINEA MEDIA CONSERVADA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58024

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CONDE MARULANDA IAM DAVID

DOC.IDENT:	RC 1076922580	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 23 # 12-61		
FCHA.NACTO:	2018.11.03	EDAD:	4 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3175645096
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TAC DE CARA: NO FX, NO FISURAS, NO DEFORMIDAD
TAC MAXILAR INFERIOR: NO FX, NO FISURAS, NO DEFORMIDAD
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO FX, NO FISURAS, NO LUXACION

PENDIENTE LECTURAS OFICIALES

*** FECHA: 23.06.17-09:00:01 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CABEZA Y ANTEBRAZO DERECHO ,
AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO DERECHO ESCORIACION EDEMA Y DOLOR , BUENA MOVILIDAD . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSION Y ESCORIACION ANTEBRAZO
HERIDAS CARA Y CABEZA .
PLAN: MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

*** FECHA: 23.06.17-09:08:41 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA
PACIENTE QUIEN AYER EN LA TARDE PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO IBA EN LA PARTE ANTERIOR Y CAE DE FRENTE, SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO. REQUIRIO VENDAJE ELASTICO CEFALICO POR HERIDAS EN CUERO CABELLUDO. NO EMESIS RECONOCE A LA MADRE
AL EF
ALERTA ORIENTADO G 15 PINRAL EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO CON EQUIMOSIS, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO DOLOR A LA PALPACION CERVICO DORSO LUMBAR
TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA NO FRACTURAS
A. PACIENTE ESTABLE NEUROLOGICAMENTE SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICOS NI RADIOLOGICOS, SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION NEUROLOGICA HOSPITALIZAR.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.06.17-10:50:38 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE EN PLAN DE MANEJO QX POR CX PLASTICA, SE TRASLADA A SALAS DE CX. ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA.

*** FECHA: 23.06.17-10:50:58 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58024

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CONDE MARULANDA IAM DAVID

DOC.IDENT:	RC 1076922580	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 23 # 12-61		
FCHA.NACTO:	2018.11.03	EDAD:	4 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3175645096
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.17-10:50:43 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA		
RELACIONADO 1:	S007 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA		
RELACIONADO 2:	S005 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Oscar Rodriguez Meneses
Médico Cirujano General
T.R. 1.031.151.920
FUNO

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
REG. MED: 1031151920

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 161595

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -161595 **Fecha** 2023/06/16

Nombre Paciente: CONDE MARULANDA IAM DAVID - 1076922580 **Edad:** 4 **Sexo:** M

Quien Realiza: FFN- NARLY TATIANA FIERRO FRANCO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
3. S007-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA
4. S005-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA
3. S007-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA
4. S005-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	FFN	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN REGION FRONTAL IZQUIERDA DE +-8CM + HERIDA EN CARA INTERNA DEL LABIO SUPERIOR + ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON APOSITO Y VENDAJE COMPRESIVO, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,16-Jun-2023 09:20:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO URGENCIAS		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE		
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2023.06.1 21:29	
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	4 Años		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO	
1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID	1 NIVEL I	NEIVA	CLL 23 # 12-61	3175645096	

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.06.16	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	FFN	10.00
2023.06.16	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	FFN	10.00
2023.06.16	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	FFN	1.00
2023.06.16	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	FFN	12.00
2023.06.16	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	FFN	2.00
2023.06.16	ZMD	MERCUCRO	MERCURIO CROMO X CC	FFN	10.00
2023.06.16	ZMQ	ELASTICA	VENDA ELASTICA DE 5X5	FFN	1.00
2023.06.16	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	FFN	3.00
2023.06.16	ZMQ	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES (PAQUETE X 5 U.I.)	FFN	2.00

PACIENTE: 1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID **EDAD:** 4

DIRECCION: CLL 23 # 12-61 **TELEFONO:** 3175645096

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57247 **FECHA SINIESTRO:** 2023.06.16 **Nº POLIZA:** 8091397900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 16 de junio de 2023						
22:03:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRSI	
22:03:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRSI	
22:03:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRSI	
22:03:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRSI	
22:03:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRSI	
22:03:00	EQUIPO DE MICROGOTEO	2.00		NOCHE	CRSI	
22:03:00	VENOCAT CATETER # 22	1.00		NOCHE	CRSI	
22:03:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	CRSI	
22:03:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	CRSI	
22:03:00	VENOCAT CATETER # 24	1.00		NOCHE	CRSI	
22:03:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	CRSI	
					TOTAL SUMINISTRADO:	12.00
FECHA DEL CONTROL : sábado, 17 de junio de 2023						
06:03:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
06:03:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
06:03:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
06:03:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
06:03:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
06:03:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
					TOTAL SUMINISTRADO:	7.00

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 861 3405 Neiva

Informe preliminar

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-06-16 22:35

Paciente

CONDE MARULANDA IAM DAVID
10/6922580
Masculino
2 Años

Orden No. 202306160034

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado		Unidades	Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	16.06		x 10^3/ul		16/06/2023 22:41
Recuento de Globulos Rojos	4.48		x 10^6/ul	3.50 - 5.50	16/06/2023 22:41
Hemoglobina	12.6		g/dl	11.0 - 15.0	16/06/2023 22:41
Hematocrito	36.3		%	36.0 - 48.0	16/06/2023 22:41
Volumen Corpuscular Medio	81.1		fL	80.0 - 99.0	16/06/2023 22:41
Hemoglobina Corpuscular Media	28.2		pg	26.0 - 32.0	16/06/2023 22:41
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.7		g/dl	32.0 - 36.0	16/06/2023 22:41
Recuento de Plaquetas	350		x 10^3/ul	150 - 450	16/06/2023 22:41
Neutrofilos %	25.3		%	* 50.0 - 70.0	16/06/2023 22:41
Linfocitos %	69.4		%	* 20.0 - 40.0	16/06/2023 22:41
Monocitos %	3.3		%	1.0 - 8.0	16/06/2023 22:41
Eosinofilos %	1.90		%	* 3.00 - 7.00	16/06/2023 22:41
Basofilos %	0.10		%	0.00 - 1.00	16/06/2023 22:41
Neutrofilos #	4.05		x 10^3/ul	2.00 - 7.80	16/06/2023 22:41
Linfositos #	11.15		x 10^3/ul	* 0.60 - 4.10	16/06/2023 22:41
Monocitos #	0.53		x 10^3/ul	0.10 - 1.80	16/06/2023 22:41
Eosinofilos #	0.31		x 10^3/ul	0.30 - 0.70	16/06/2023 22:41
Basofilos #	0.02		x 10^3/ul	0.00 - 0.10	16/06/2023 22:41
Volumen Plaquetario Medio	9.5		fL	7.4 - 10.4	16/06/2023 22:41
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	40.5		fL	39.0 - 46.0	16/06/2023 22:41
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.0		%	11.5 - 14.5	16/06/2023 22:41
PDW	15.7				16/06/2023 22:41
PCT	0.331		%		16/06/2023 22:41

DIANA EUGENIA HERNANDEZ
TP 57106-918

BIOQUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pendiente	mg/dl	74.0 - 106.0	01/01/0001 00:00
COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	16.20	seg	11.30 - 18.30	16/06/2023 22:52
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	37.00	seg	22.00 - 38.00	16/06/2023 22:56

16

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Informe preliminar

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Paciente

CONDE MARULANDA IAM DAVID
1076922580
Masculino
2 Años

Orden No. 202306160034

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
COAGULACION				
INR	1.13			16/06/2023 22:52

MARIA EUGENIA HERNANDEZ
TP.37104916

18

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA
NIT 900.422.862-8
CLL 18 # 6-39
Tel: (608) 8643405
Neiva - Colombia
mafec47@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 8743

Señores	CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800.110.181-9	Teléfono	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 18 6 65	Ciudad	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/08/2023, 10:25
Expedición	09/08/2023, 10:25
Vencimiento	08/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	1.00	19,637,100.00

Total Items: 1

Total Bruto	19,637,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	19,637,100.00

Valor en Letras:
Diecinueve millones seiscientos treinta y siete mil cien pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-08 por $ 19,637,100.00

Observaciones:
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE JUNIO DEL 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764042150229 aprobado en 20221229 prefijo FE desde el número 8001 al 9500
Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 0,8%
CUFE: 4f715cc8e8b2bcc36903c6abb7c58e72ba55489c259acb5a44602c77a63adcf73e3d89a6899bbf73cb1df09ecc8e1af4

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.085.145-8, Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIEN PESOS CORRIENTE (MCTE) ($19.637.100,00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género	
6160001	7687673	52 Años	CORDOBA MAURICIO	Masculino	
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
6160002	1062078334	16 Años	APIO JOPO ANDERSON	Masculino	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29,800
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
6160025	1007155774	20 Años	PULIDO HOLGUIN DIEGO FERNANDO	Masculino	
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
6160031	1235049483	20 Años	MEJIAS LARA SAMUEL DARIO	Masculino	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29,800
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
6160032	1079508460	34 Años	GRISALES HERRERA WILSON	Masculino	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	$	15,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29,800
6160034	1076922580	2 Años	CONDE MARULANDA IAM DAVID	Masculino	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
	902210		Hemograma IV	$	32,100
6170006	7724121	40 Años	BARREIRO PASTRANA CARLOS	Masculino	
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	45,600
	903856		NITROGENO UREICO	$	15,500
	902210		Hemograma IV	$	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	19,300
6170010	1062078334	16 Años	APIO JOPO ANDERSON	Masculino	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIEN PESOS CORRIENTE (MCTE) ($19.637.100,00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023 (2DA QUINCENA).

	902210		Hemograma IV	$ 32,100
6170017	80117468	42 Años	HUEPA RAMIREZ WENHAN WEELTHNEISTERS	Masculino
	903856		NITROGENO UREICO	$ 15,500
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19,300
6170025	1062078334	16 Años	APIO JOPO ANDERSON	Masculino
	911030		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR 2	$ 54,900
	911003		ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECN	$ 51,000
	911029		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR 1	$ 54,900
	902212		HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	$ 41,000
6170026	40079932	42 Años	FLOREZ YANETH	Femenino
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19,300
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
	903856		NITROGENO UREICO	$ 15,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
6170027	1079183204	27 Años	ANDRADE SANCHEZ KATHERINE	Femenino
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29,800
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
6180001	97520002	59 Años	ERAZO CABRERA PABLO EMILIO	Masculino
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
6180002	1004062360	20 Años	PASCUAS GOMEZ ANA MARIA	Femenino
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
6180003	1077229409	15 Años	CERQUERA FAJARDO SEBASTIAN	Masculino
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 46,800
	902210		Hemograma IV	$ 32,100
6180004	1062078334	16 Años	APIO JOPO ANDERSON	Masculino
	902210		Hemograma IV	$ 32,100

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIEN PESOS CORRIENTE (MCTE) ($19.637.100,00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023 (2DA QUINCENA).

	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,600
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
6300046	1093759977	31 Años	ESPINOZA OLAYA HENRY FERNANDO	Masculino
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100

SUBTOTAL	$	21,819,000
MENOS 10%	$	2,181,900
TOTAL	$	19,637,100

OccikRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

680.3.3994

Gloria pascuas polania
Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/08/10 15:26

Consultas
> Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Resumen Registros Cargados

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	No. Producto
Todos los productos seleccionados		

Tipo Archivo	Fecha
Pagos a Terceros	Hoy

Descripción de Estados

Seleccionar	Beneficiario/Cliente a Debitar	No. Producto Origen/Recaudador	Fecha Pago/Débito	Valor Transacción	Estado
	ARPA MEDICAL SA	380070417	2023/08/11	$2,109,920.00	DEB
	RACHID GORRON MALOOF	380070417	2023/08/11	$3,166,397.00	DEB
	WILSON BARON	380070417	2023/08/11	$5,144,108.00	DEB
	TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SAS	380070417	2023/08/11	$7,421,245.00	DEB
	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	380070417	2023/08/11	$35,939,077.00	DEB

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	**No. Producto Destino**	076300032182
No. Identificación	9004228628	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	**No. Comprobante**	11082023
No. Producto Origen/Recaudador	380070417	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2023/08/11	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2023/08/11	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$35,939,077.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**No. Transacción**	380A321232230003
Estado	DEB	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Debitado	**Fecha Cobro**	-
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	8638-8743
No. Control	2322300SQ	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Gloria pascuas polania

10

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 – 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE y MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. 900.422.862-8, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022 y de los meses de ENERO a JUNIO de 2023, por concepto de SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los quince (15) días del mes de agosto de 2023.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.22
HORA:	15:50:55
PAGINA No:	1

Numero: 80049 Fecha Ex. 16/06/23 Hora 10:30
Nombre Paciente: 1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID
Dirección: CLL 23 # 12-61 Telefono:3175645096 Edad: 4 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo y hematoma subgaleal frontotemporal izquierdo rodeando la órbita izquierda.
Opacidades parciales etmoidales y de los senos esfenoidales.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base, el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
Hay un elemento metálico proyectado hacia el aspecto frontal sobre los tejidos blandos de la piel hacia la región frontal parasagital izquierda que produce importantes artificios al interior del cráneo hacia el aspecto frontal izquierdo.
No hay evidencia de contusiones cerebrales focalizadas ni presencia de colecciones hemáticas extra axiales.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
Hay velamientos extensos frontoemoidal derecho, etmoidal bilateral, engrosamiento mucoperiostico de los senos maxilares de predominio derecho.
También hay opacidad amplia de los senos esfenoidales.
No se advierten otras alteraciones.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.22
HORA:	15:51:18
PAGINA No:	1

Numero: 80050 Fecha Ex. 16/06/23 Hora 11:31
Nombre Paciente: 1076922580 CONDE MARULANDA IAM DAVID
Dirección: CLL 23 # 12-61 Telefono:3175645096 Edad: 4 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC MAXILAR INFERIOR Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC MAXILAR INFERIOR

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo los diferentes segmentos del maxilar inferior.

HALLAZGOS:

Las articulaciones temporo mandibulares presentan características anatómicas normales, el espacio articular y sus contornos óseos de los cóndilos de la superficie articular del temporal es normal en ambos lados.
Las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios.
Los ángulos del maxilar inferior son normales.
Las ramas horizontales del maxilar inferior y la sínfisis del mentón tienen aspecto morfológico normal.

CONCLUSION:
ESCANOGRAFIA DEL MAXILAR INFERIOR:
Dentro de limites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 16-06-23

Señores
Equidad
Ciudad Neiva.

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Carolina Cuellar. identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Liam Cuellar., con identificación No. 1076922580, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 16/06/23 a través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre: Carolina Cuellar
c.c. 1007258665

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1076922580

Indicativo Serial: 59727768

59727768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CONDE	MARULANDA

Nombre(s): IAM DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 03	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14984019-2

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: MARULANDA CUELLAR CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.007.258.665	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CONDE CIRON GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.075.545.115	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARULANDA CUELLAR CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.007.258.665	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes OCT Día 10	LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL Nombre y firma

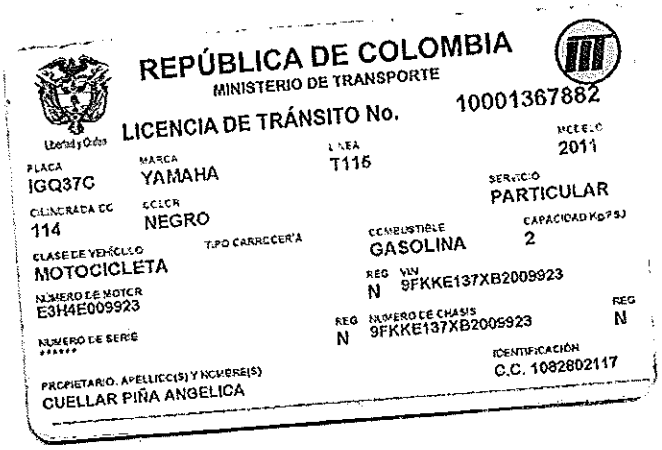
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.258.665
MARULANDA CUELLAR
APELLIDOS
CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10001367882

Libertad y Orden

PLACA IGQ37C
MARCA YAMAHA
LINEA T115
MODELO 2011
CILINDRADA CC 114
COLOR NEGRO
SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA
TIPO CARROCERÍA
COMBUSTIBLE GASOLINA
CAPACIDAD Kg-PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR E3H4E009923
REG N
VIN 9FKKE137XB2009923
NÚMERO DE SERIE ******
REG N
NÚMERO DE CHASIS 9FKKE137XB2009923
REG N
PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CUELLAR PIÑA ANGELICA
IDENTIFICACIÓN C.C. 1082802117



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.075.545.115
CONDE CERON
APELLIDOS
GIOVANNY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1999
TELLO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O- F
ESTATURA G.S RH SEXO
19-OCT-2017 TELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERON VACHA
INDICE DERECHO
P-1908200-00952587-F-1007733665-20171107 0058403806A 1 48422624



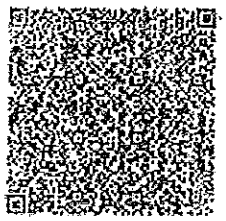
RESTRICCIONES MOVILIDAD
******
CLASE DE VEHICULO
E 13/01/2011 0
FECHA MATRICULA
25/01/2011
FECHA EXPEDICION
25/01/2011
ORGANISMO DE TRANSITO
INST MCPAL TTOYTTE CAMPOALEGRE
LT01001237649



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1998
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
17-MAY-2016 AIPE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERON VACHA
INDICE DERECHO
A-1901000-00977489-M-1075545115-20180212 0059465761A 1 49418113

315 314 4564
316 635 6216
316 340 3177
Seguros 862 7305

SOAT



ASEGURADORA

AXA COLPATRIA
reinventando / los seguros

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
2020 9 3	2020 9 4	2021 9 3

No. PÓLIZA	PLACA	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE	MODELO
3094561200	IGQ37C	MOTOS	PARTICULAR	114	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	YAMAHA	T115	

No. MOTOR	No. SERIE O VIN	No. CHASIS	CAPACIDAD
E3H4E009923	9FKKE137XB2009923	9FKKE137XB2009923	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	No. IDENTIFICACIÓN TOMADOR	TIPO DOCUMENTO TOMADOR	No. DOCUMENTO PROPIETARIO	CIUDAD DE RESIDENCIA PROPIETARIO
CUELLAR PI?A, ANGELICA	3209005703	CC	1082802117	NEIVA

CÓDIGO DE ATENCIÓN	CÓD. SUCURSAL TOMADOR	AGENCIA	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	18	37015	3094561200	NEIVA

PASAJEROS	VALOR PASAJERO	VALOR DE LA PRIMA	VALOR
112	$321.500,00	$160.750,00	$1.700,00

TOTAL A PAGAR

$483.950,00

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

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 ajustadores.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que sean necesarias, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	IGQ37C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO	10001367882	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	YAMAHA	LÍNEA:	T115
MODELO:	2011	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E3H4E009923
NÚMERO DE CHASIS:	9FKKE137XB2009923	NÚMERO DE VIN:	9FKKE137XB2009923
CILINDRAJE:	114	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	25/01/2011
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8091397900	28/10/2022	29/10/2022	28/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
81801643	15/09/2021	16/09/2021	15/09/2022	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE
3094561200	03/09/2020	04/09/2020	03/09/2021	112	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
11046181	21/01/2011	21/01/2011	21/01/2012	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/16

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51297 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es CONDE MARULANDA IAM DAVID

HISTORIA No. 1076922580

GLOSA No: ZGL-1-41361 **SINIESTRO:** 51297

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	2701576.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	2701576.00	SE ANEXA NUEVAMENTE DECLARACION DEL SINIESTRO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE CONTACTO POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA CAROLINA MARULANDA CUELLAR C
LA MAMÁ DEL ACCIDENTADO PUESTO A QUE ES UN MENOR DE EDAD IAM DAVID CONDE MARULANDA DONDE NOS CORROBORA
INFORMACION QUE NOS PROPORCIONO EN LA DECLARACION DEL SINIESTRO Y SOPORTES ANEXADOS ANTERIORMENTE ES CORR
DONDE SU HIJO IBA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN MOTO DE PLACAS IGQ37C DONDE SE EVIDENCIA EL MOTIVO POR EL CUAL SE
CAUSO EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 16/06/2023.
POR LO TANTO, LA OBJECCION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE LA FACTURA.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214065

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,701,576.00
VALOR GLOSADO :	2701576.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2701576.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/16

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51297 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es CONDE MARULANDA IAM DAVID

HISTORIA No. 1076922580

GLOSA No: ZGL-1-41361 **SINIESTRO:** 51297

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	2701576.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	2701576.00	SE ANEXA NUEVAMENTE DECLARACION DEL SINIESTRO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE CONTACTO POR VIA TELEFONICA A LA SEÑORA CAROLINA MARULANDA CUELLAR QUIEN ES LA MAMÁ DEL ACCIDENTADO PUESTO A QUE ES UN MENOR DE EDAD IAM DAVID CONDE MARULANDA DONDE NOS CORROBORA QUE LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONO EN LA DECLARACION DEL SINIESTRO Y SOPORTES ANEXADOS ANTERIORMENTE ES CORRECTA, DONDE SU HIJO IBA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN MOTO DE PLACAS IGQ37C DONDE SE EVIDENCIA EL MOTIVO POR EL CUAL SE CAUSO EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 16/06/2023.
POR LO TANTO, LA OBJECCION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE LA FACTURA.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,701,576.00
VALOR GLOSADO :	2701576.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2701576.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

RECIBIDO 08 NOV 2023

Bogotá D.C. Octubre 30 de 2023.

OBJEQU-20196380-2023

Señor(a)
Representante Legal
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 # 6 - 65 BARRIO QUIRINAL
NEIVA, HUILA
contabilidadfracturas@hotmail.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Asunto:

Siniestro: 90720667
Afectado: IAM CONDE MARULANDA
Poliza: AT-1501-8091397900-0
Factura: FEC151297

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos Médicos , amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Atendiendo los parámetros señalados en el Decreto 780 de 2016 donde se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT y demás normas aplicables al SOAT y en atención a su reclamación, LA EQUIDAD SEGUROS les solicita remitir la siguiente información:

Aclaracion y/o correccion del vehículo en que se movilizaba el lesionado, teniendo en cuenta que en documentación aportada no es clara dicha información.

De esta manera, nos permitimos comunicarle que para este caso la Compañía entiende no formalizada la reclamación hasta tanto no se alleguen los documentos solicitados. Quedamos a la espera de la documentación requerida.

Cordialmente

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.
Elaboró: Grupo MOK
Revisado: Grupo MOK

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20196380	**No.**	179339	**Siniestro**	90720667	**No. Factura**	FEC151297		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	16/06/2023	**Fecha aviso**	10/10/2023	**Fecha recepción**	10/10/2023	
Fecha formalización	10/10/2023	**Fecha liquidación**	30/10/2023	**Póliza**	809139790	**Vigencia**	29/10/2022	**hast**	28/10/2023
Id tomador	1082802117	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1076922580	**Nombre**	IAM DAVID CONDE MARULANDA						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S017					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	ACLARACION Y/O CORRECCION DEL VEHÍCULO EN QUE SE MOVILIZABA EL LESIONADO, TENIENDO EN CUENTA QUE EN DOCUMENTACIÓN APORTADA NO ES CLARA DICHA INFORMACIÓN.	100%	2,701,576	2,701,576	0

1001	**Cobrado**	**2,701,576**
1002	**Obj. Parcial**	**2,701,576**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
LEIDY.BAQUERO			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

DECLARACION DE SINIESTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre Iam Dum Conde Hanlanda No. Documento de Identidad 1076922580.

Edad 4 Sexo M Dirección Domicilio C1123 # 12-61 Ciudad Neiva Teléfono 3175645096

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCTOR:

Nombre Carolina. Hanlanda cuellar No. Documento de Identidad 1007258665.

Edad 4 Sexo F Dirección Domicilio C1123 # 12-61 Ciudad Neiva Teléfono 3176450960

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Marca Yamaha. Placa IGQ37C. Vehículo Moto.

3.1 Aseguradora EQUIDAD Póliza No. 8091397900.

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Fecha 16 junio. 23. Hora 21:00

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la Víctima	Sitio de los hechos: Indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conductor Ocupante X. Peatón	C11 18 con 6

4.2. RELATO DE LOS HECHOS:
Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Carolina declaro que mi hijo iba como ocupante de moto con placa IGQ37C., cuando fueron colisionados por otra moto y cae sufriendo heridas personales.

6. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo, Carolina Hanlanda. Cuellar identificado con c.c. 1007258665. declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto del accidente de transito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados.

Acepto en la ciudad de Neiva Fecha y hora 16. junio. 23 en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Huella

Huella

Firma Víctima
Nombre

Firma Acompañante
Nombre

Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.07	11:27:37	2023.10.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51417

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165129

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.22 - 13:02
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.22 - 14:47

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7716044 ROJAS PASTRANA ANDERSON
EDAD : 43 Años
DIRECCION: VEREDA EL VENADO SECTOR NEIVA
TELEFONO: 3132011682

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.22	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.22	871121		MJJ				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.22	871121		MJJ				1	89,500	89,500
	OTROS										
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.22	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.22	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.22	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.22	S22101		VIC				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

Recibido!
10 de Octubre del 2023
20196387

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA I
una vigencia de 12 meses
1000 AUTORIZA

Cufe: e2f14c97e18ec167529e03bdc97791b653289c3b[illegible]8a49[illegible]53f09[illegible]

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia[illegible] JULLO Nit. 93.355.451 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 6

18

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:07:32 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151417

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
e2f14c97e18ec167529e03bdc97791b653289c3b18a49cf8667ed2b0041cfa6e7411959d3993589ab57b3f0951222ca2

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
825404

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-07 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
c746a720086a22223bae0c95ba8370c77f6f9322f9be1109e5b1dda4bc66aeb385cb6da5017af9c2e4ff068c5abe37ed

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-07 11:30:14.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151417

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
e2f14c97e18ec167529e03bdc97791b653289c3b18a49cf8667ed2b0041cfa6e7411959d3993589ab57b3f0951222ca2

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
2e5e467bb4e51e2c1f2a1e5e48976cd7c6187ccf198a9411c293d47308a76c27ccc63253bebf1cef92256108fd6ef0b8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-07 04:34:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.07	11:27:37	2023.10.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51417

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165129

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.22 - 13:02
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.22 - 14:47

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7716044 ROJAS PASTRANA ANDERSON
EDAD : 43 Años
DIRECCION: VEREDA EL VENADO SECTOR NEIVA
TELEFONO: 3132011682

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.22	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.22	873121				MJJ		1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.22	871121				MJJ		1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.22	871121				MJJ		1	89,500	89,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.22	890402				JOH		1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.22	890302				FGR		1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.22	890701				ARS		1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.22	S22101				VIC		1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: e2f14c97e18ec167529e03bdc97791b653289c3b18a49cf8667ed2b0041cfa6e7411959d3993589ab57b3f0951222ca2

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

18

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.07	11:27:37	2023.10.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51417

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	825,404	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	825,404

SON:OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.07 11:30:14 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: e2f14c97e18ec167529e03bdc97791b653289c3b18a49cf8667ed2b0041cfa6e7411959d3993589ab57b3f0951222ca2

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

17

FACTURA:	51417
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 719,112
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 106,292
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 51417

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

ROJAS — 1er.Apellido o Razon Social

PASTRANA — 2do.Apellido

ANDERSON — 1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 7716044

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1980/02/7 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: VEREDA EL VENADO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132011682

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]

Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]

Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: KILOMETRO 3 + 200 METROS VIA NEIVA FORTALECILLAS

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/22 Hora: 11:23

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA ETL89B QUIEN COLISIONA CON UN VEHICULO TIPO CAMIONETA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: AKT Placa: ETL89B

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8093109000 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/11/12 Hasta: 2023/11/11

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ROJAS — 1er.Apellido o Razon Social

PASTRANA — 2do.Apellido

ANDERSON — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 7716044

Direccion: CALLE 18 N 52 45

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132 Telefono: 8720517 Total Folios: 0

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

ROJAS	PASTRANA
1er.Apellido	2do.Apellido
ANDERSON	
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 7716044

Direcci¾n: VEREDA EL VENADO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telúfono:** 3132011682

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/22 **a las** 13:02

Diagnostico presuntivo de Ingreso

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Fecha de Egreso: 2023/08/22 **a las** 14:47

Diagnostico presuntivo de Egreso

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

Diagnostico definitivo de Egreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

ALICIA	MARIA
1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	825404	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Proteci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+		

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.22 — HORA DE INGRESO: 13:02
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.22 — HORA DE EGRESO: 14:47
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
CONFIRMADO: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
RELACIONADO1: S500 - CONTUSION DEL CODO
RELACIONADO2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.22-13:16:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDCUTOR DE LA MOTO CON PLACA ETL89B QUIEN COLISIONA CON UN VEHICULO TIPO CAMIONETA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE SALUDLASER, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MIENTRAS TRABAJABA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 TALLA: 170 PESO: 105 IMC: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN		
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MANO Y MUECAS DERECHAS, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN PIERNA Y RODILLA IZQ, ADEMAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQ LIMITACION A LA PRONOSUPINACION DEL MIEMBRO DEL MIMEBRO SUPERIOR IZQ. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CONTAMINADAS EN EN ANTEBRAAOZ IZQ.
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

15

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN		
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.22-13:51:54 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 13:18 / 13:26 DURACION: 00:08

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.22-14:24:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.22-14:32:35 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN		
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 128/75 MMHG, FC: 80 X MIN, FR: 18 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

***** FECHA: 23.08.22-14:43:11 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX IZQ Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EDEMA EN PIERNA IZQ ABRASIONES EN ANTEBRAZO Y CODO IZQ, ADEMAS DOLOR EN MANO Y MUÑECA DERECHA NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

***** FECHA: 23.08.22-14:46:23 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN		
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.22-14:48:25 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59200

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 7716044	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN		
FCHA.NACTO:	1980.02.07	EDAD:	43 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132011682
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.22-14:47:28 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO		
RELACIONADO 1:	S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 2:	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165129

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165129 **Fecha** 2023/08/22

Nombre Paciente: ROJAS PASTRANA ANDERSON - 7716044 **Edad:** 43 **Sexo:** M

Quien Realiza: VIC- VALENTINA IBARRA CARDOZO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
2. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S202-CONTUSION DEL TORAX
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
2. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S202-CONTUSION DEL TORAX
6. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	VIC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,29-Ago-2023 15:51:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 13:02
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 43 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
7716044 ROJAS PASTRANA ANDERSON 1 NIVEL I NEIVA VEREDA EL VENADO 3132011682

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.22	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	VIC	10.00
2023.08.22	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	VIC	10.00
2023.08.22	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	VIC	6.00
2023.08.22	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	VIC	10.00
2023.08.22	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	VIC	1.00
2023.08.22	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	VIC	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: ROJAS PASTRANA ANDERSON No. Identif.: 7716044 Edad. 43

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.22

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	Cant.:	20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	Cant.:	20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.
* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	Cant.:	24.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.

MEDICO FARMACIA PACIENTE

- CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -192517

FECHA [illegible]SION:	2023.08.22
HORA:	14:55:50
PAGINA :	1

USUARIO: ROJAS PASTRANA ANDERSON FECHA DE PEDIDO: 2023/08/22

DOCUIDENT: CC 7716044 CAMA: - ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS MEDICO: Dr. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRAX TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

Recibido Paciente

7

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.04
HORA:	09:49:16
PAGINA No:	1

Numero: 81964 Fecha Ex. 22/08/23 Hora 16:58
Nombre Paciente: 7716044 ROJAS PASTRANA ANDERSON
Dirección: VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN Telefono:3132011682 Edad:43 A Sexo:M
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
Hay edema de los tejidos blandos del antebrazo

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con características anatómicas y relaciones articulares normales.
Antiguo desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
Pequeña imagen de desprendimiento óseo de reborde lateral del trapecio.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.
En las imágenes no incluye ángulo costofrénico izquierdo.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal izquierda no hay visualización externa de costilla inferiores del costal izquierdo en la proyección AP.
En el resto del examen las costillas óseas izquierdas tienen aspecto anatómico contornos y densidad ósea normales.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales izquierdas en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.04
HORA:	09:49:16
PAGINA No:	2

Numero: 81964 Fecha Ex. 22/08/23 Hora 16:57
Nombre Paciente: 7716044 ROJAS PASTRANA ANDERSON
Dirección: VEREDA EL VENADO SECTOR CAIMAN Telefono:3132011682 Edad:43 A Sexo:M
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay imagen de pequeño desprendimiento óseo antiguo sobre el reborde lateral interno del trapecio.
Edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 22-08-2022

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Adriana Rojas Pastrana identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 2[illegible] , con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde DD/MM/AAAA a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Adriana Rojas Pastrana

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

4

010224

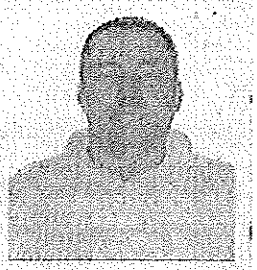
ETL-89B	AKT	AK100-S	98	2007
MOTOCICLETA		AZUL		
PARTICULAR		TURISMO		
1E50PMG3XJ205369		XXXXXXX		
LLCJPG60X7B528066		1 PASAJ.	0	
0	0		0	
0	0		0	
XX	20592915	MEDELLIN	15 02	2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7.716.044
ROJAS PASTRANA

ANDERSON

Anderson Rojas Pastrana





LICENCIA DE TRANSITO No. 06-41132 010224

ROJAS PASTRANA ANDERSON ***

XX

7.716.044 NEIVA

CALLE 18 Nº 52-45

NEIVA - HUILA

8720517

C/GRE COD 41132

MATRICULA INICIAL

NO TIENE

JOSE ENGEL SEGURA ORTIZ



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1980

NEIVA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ENE-1999 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Realizar otra consulta

Consulta Automotores

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	ETL89B		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	ETL89B	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK 100
MODELO:	2007	COLOR:	AZUL
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	1E50FMGXJ205368
NÚMERO DE CHASIS:	LLCJPG60X7B528085	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE:	98	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	27/02/2007
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL. HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8093109000	11/11/2022	12/11/2022	11/11/2023	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
3118148500	09/11/2021	11/11/2021	10/11/2022	111	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
3098356700	09/11/2020	10/11/2020	09/11/2021	111	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
3080043000	09/11/2019	10/11/2019	09/11/2020	111	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51417 fechada el dia 23.09.07 cuyo paciente es ROJAS PASTRANA ANDERSON

HISTORIA No. 7716044

GLOSA No: ZGL-1-41277 **SINIESTRO:** 51417

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 9400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 9400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITAL EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIO Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRE 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Presta del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 89500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido! 17 de Noviembre del 2023 20212552

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51417 fechada el dia 23.09.07 cuyo paciente es ROJAS PASTRANA ANDERSON

HISTORIA No. 7716044

GLOSA No: ZGL-1-41277 **SINIESTRO:** 51417

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	89500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE VERIFICA HISTORIA CLINICA EVIDENCIANDO QUE DENTRO DE LOS HALLAZGOS DE INGRESO EPICRISIS (PAGINA 1) EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, TODA VEZ QUE NO SE PUEDE DESCARTAR LESIONES SOLO CON EL RX DE TORAX DESCARTA SI HAY HEMO O NEUMOTORAX, MIENTRAS QUE EL DE REJA COSTAL PERMITE DESCARTAR LESIONES COSTALES PERO NO PERMITE REVISAR EL PARENQUIMA PULMONAR Y EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITÓ VALORACION POR ESPECIALISTA CIRUJIA GENERAL, QUIEN SI ENCUENTRA EN EL EXAMEN FISICO DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL IZQUIERDA (PAGINA 4) POR LO QUE SE CONSIDERA TRAUMA EN TORAX POR LO QUE ESTANDO JUSTIFICADO ES PERTIENETE LA TOMA DE LAS IMAGENES DIAGNOSTICAS REALIZADAS, ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	SE ANEXA NOTAS DE ENFERMERIA Y CONSENTIMIENTO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE REALIZA NUEVA AUDITORIA DE LA CUENTA FEC1-51417 DONDE SE PUDO EVIDENCIAR QUE EL MEDICO TRATANTE DA LA ORDEN DE LA APLICACION DEL DICLOFENACO EPICRISIS (PAGINA 2) Y DONDE SI FUE ADMINISTRADO, SE ANEXA NOTAS DE ENFERMERIA DONDE REPORTAN LA APLICACION DEL MEDICAMENTO AL PACIENTE 2023/08/22 A LAS 13:50 YA QUE POR ERROR HUMANO NO SE CARGO LA NOTA EN LA EPICRISIS Y SE ENVIA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA DICHO PROCEDIMIENTO.

>> ITEM GLOSADO 4: COR-DICLOFENACO-AM DICLOFENACO 75MG /3ML

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	2500.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	2500.00	SE ANEXA NOTAS DE ENFERMERIA Y CONSENTIMIENTO.

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE REALIZA NUEVA AUDITORIA DE LA CUENTA FEC1-51417 DONDE SE PUDO EVIDENCIAR QUE EL MEDICO TRATANTE DA LA ORDEN DE LA APLICACION DEL DICLOFENACO EPICRISIS (PAGINA 2) Y DONDE SI FUE ADMINISTRADO, SE ANEXA NOTAS DE ENFERMERIA DONDE REPORTAN LA APLICACION DEL MEDICAMENTO AL PACIENTE 2023/08/22 A LAS 13:50 YA QUE POR ERROR HUMANO NO SE CARGO LA NOTA EN LA EPICRISIS Y SE ENVIA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA DICHO PROCEDIMIENTO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	825,404.00
VALOR GLOSADO :	106292.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	106292.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV. 2023

No.	20196387	No.	174734	Siniestro	90714941	No. Factura	FEC151417		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	22/08/2023	Fecha aviso	28/08/2023	Fecha recepción	10/10/2023	
Fecha formalización	10/10/2023	Fecha liquidación	30/10/2023	Póliza	809310900	Vigencia	12/11/2022	hast	11/11/2023
Id tomador	7716044	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	7716044	Nombre	ANDERSON ROJAS PASTRANA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S801					Ciuda	NEIVA		

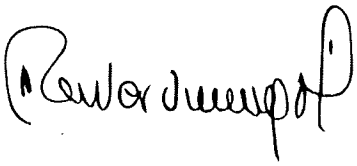
Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	251,200	0	251,200
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	81,400	0	81,400
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE 1.21201 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LESIONES DESCRITAS. /	100%, 100%	179,000	89,500	89,500
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 Y SE HOMOLOGA A 39132 DE ACUERDO A CONSULTA SOPORTADA.	100%	64,500	9,400	55,100
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE DICLOFENACO, CLORURO DE SODIO 500ML POR EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., NO SE RECONOCE DICLOFENACO, CLORURO DE SODIO 500ML POR EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., , ,	100%	77,704	7,392	70,312
1	77702	INSUMOS			500	0	500

1001	Cobrado	825,404
1002	Obj. Parcial	106,292
1003	Liquidado	719,112

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N° 6-65 TELS. 8753436 - 8756349 - 8753441 - NEIVA - HUILA

HISTORIA CLINICA
7716044

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT: CC 7716044 SEXO: MASCULINO
FCHA.NACTO: 1980.02.07 EDAD:43 A EST.CIVIL:UNION.LIBR
DIRECCION: VEREDA EL VENADO
CIUDAD: NEIVA TEL: 3132011682

> NOTAS DE ENFERMERIA :

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-13:49:50, (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

13:02H/ INGRESA USUARIO DE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS CONSCIENTE ORIENTADO ALERTA TRAIDO POR LA AMBULANCIA SALUD LASER LUEGO DE SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON SIGNOS VITALES TA 142/84MMHG FC 78X FR 16X SPO2 98% T 36.3 °C SE OBSERVA ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA CON ESCALA DE GLASGOW 15/15, PACIENTE NO REFIERE ALERGIA A NINGUNA CLASE DE MEDICAMENTO, ESCALA DE MORSE MEDIA SEGUN RIESGO DE CAIDA , ES RECIBIDO POR EL MEDICO DE TURNO JESUS MINDIOLA, SE DA INFORMACION DE TAPABOCAS AL PACIENTE Y SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE MANTENERLO PUESTO SEGUN LAS NORMAS Y MEDIDAS ESTABLECIDAS EN LOS PROTOCOLOS. PENDIENTE VALORACION MEDICA

13:16H/ USUARIO ES VALORADO POR EL MEDICO JESUS MINDIOLA QUIEN AL EXAMEN FISICO OBSERVA NORMOCEFALICO, CUELLO MÓVIL, TÓRAX EXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, DIAGNOSTICA CONTUSION DE ANTEBRAZO + CONTUSION DE CODO + CONTUSION DE LA MUÑECA Y MANO ++ CONTUSIO DE TORAX + CONTUSION DE LA ROIDLLA + ABRASIONEZ Y ORDENA ANALGESIA + TOMA DE IMAGENES+ CURACION+ VALORACION POR ORTOPEDIA + VALORACION POR CX GENERAL

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-13:50:14, (JEFE ENF. DAN - DANA CAROLINA DIAZ LEON - C.C. 1003820071 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA) >! ***

13:17h/POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-13:52:13, (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

13:18H/
** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE CURACIONES
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES
POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

13:19H/POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A LA SALA DE IMAGENEOLOGIA EN SILLA DE RUEDAS PARA LA TOMA DE RX/TAC PENDIENTE REPORTE

13:29H/ REGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE IMAGENEOLOGIA EN SILLA DE RUEDAS CON PLACAS YA TOMADAS PENDIENTE VALORAR

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-14:07:40, (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: -

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N° 6-65 TELS. 8753436 - 8756349 - 8753441 - NEIVA - HUILA

HISTORIA CLINICA
7716044

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT: CC 7716044 SEXO: MASCULINO
FCHA.NACTO: 1980.02.07 EDAD:43 A EST.CIVIL:UNION.LIBR
DIRECCION: VEREDA EL VENADO
CIUDAD: NEIVA TEL: 3132011682

AUX DE ENFERMERIA) >! ***

14:00H//ENTREGO USUARIO DE GENERO MACULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE URGENCIAS, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON SIGNOS VITALES: T.A:100/95MMHG, FC:74X", FR:20X" SPO2: 99%, T°36.1°C, CON DIAGNOSTICO: CONTUSION DE ANTEBRAZO + CONTUSION DE CODO + CONTUSION DE LA MUÑECA Y MANO ++ CONTUSION DE TORAX + CONTUSION DE LA RODILLA + ABRASIONES , SE OBSERVA CON TAPABOCAS PUESTO SEGÚN BIOSEGURIDA POR COVID19, SE OBSERVA ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA LIMPIAS Y CUBIERTAS CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, CON ESCALA DE GLASGOW 15/15, GENITOURINARIO CON ELIMINACIÓN ESPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES PRESENTANDO FUERZA MUSCULAR, PACIENTE NO REFIERE ALERGIA A NINGUNA CLASE DE MEDICAMENTO, ES RECIBIDO POR EL MEDICO DE TURNO, SE DA EDUCACION DE LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS SEGUN LAS NORMAS Y MEDIDAS ESTABLECIDAS EN LOS PROTOCOLOS.

PENDIENTE: REPORTE DE IMAGENES + VALORACION POR ORTOPEDIA + VALORACION POR CX GENERAL

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-14:27:40, (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

14:00H//RECIBO USUARIO DE GENERO MACULINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE URGENCIAS, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON SIGNOS VITALES: T.A:100/95MMHG, FC:74X", FR:20X" SPO2: 99%, T°36.1°C, CON DIAGNOSTICO: CONTUSION DE ANTEBRAZO + CONTUSION DE CODO + CONTUSION DE LA MUÑECA Y MANO ++ CONTUSION DE TORAX + CONTUSION DE LA RODILLA + ABRASIONES , SE OBSERVA CON TAPABOCAS PUESTO SEGÚN BIOSEGURIDA POR COVID19, SE OBSERVA ABRASION EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA LIMPIAS Y CUBIERTAS CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, CON ESCALA DE GLASGOW 15/15, GENITOURINARIO CON ELIMINACIÓN ESPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES PRESENTANDO FUERZA MUSCULAR, PACIENTE NO REFIERE ALERGIA A NINGUNA CLASE DE MEDICAMENTO, ES RECIBIDO POR EL MEDICO DE TURNO, SE DA EDUCACION DE LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL TAPABOCAS SEGUN LAS NORMAS Y MEDIDAS ESTABLECIDAS EN LOS PROTOCOLOS.

PENDIENTE: REPORTE DE IMAGENES + VALORACION POR ORTOPEDIA + VALORACION POR CX GENERAL

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-14:28:26, (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

14:24H// LA DOCTORA ALICIA ROA INTERPRETA PARACLINICOS :
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N° 6-65 TELS. 8753436 - 8756349 - 8753441 - NEIVA - HUILA

HISTORIA CLINICA
7716044

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT: CC 7716044 SEXO: MASCULINO
FCHA.NACTO: 1980.02.07 EDAD:43 A EST.CIVIL:UNION.LIBR
DIRECCION: VEREDA EL VENADO
CIUDAD: NEIVA TEL: 3132011682

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-14:49:56, (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

14:32H// USUARIO ES VALORADO POR EL ESPECIALISTA DE CIRUGIA GENERAL JOSE HOLMAN QUIEN DIAGNOSTICA:

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

Y CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, POR LO QUE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

14:43H//USUARIO ES VALORADO POR EL ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA FRANCISCO GARCIA QUIEN DIAGNOSTICA:
DX: CONTUSIONES
ORDENA: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

*** !< NUEVO EVENTO 2023.08.22-14:59:18, (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA) >! ***

14:46H// LA DOCTORA ALICIA ROA OBSERVA PACIENTE HEMDOINAMICAMENTE ESTABLE Y DECIDE DAR EGRESO CON:

CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N° 6-65 TELS. 8753436 - 8756349 - 8753441 - NEIVA - HUILA

HISTORIA CLINICA
7716044

PACIENTE: ROJAS PASTRANA ANDERSON

DOC.IDENT: CC 7716044 SEXO: MASCULINO
FCHA.NACTO: 1980.02.07 EDAD:43 A EST.CIVIL:UNION.LIBR
DIRECCION: VEREDA EL VENADO
CIUDAD: NEIVA TEL: 3132011682

MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOR SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE ENTREGA FORMULA MEDICA FORMULA MEDICA Y SE EXPLICA COMO Y CUANDO ADMINISTRAR ANALGESIA Y ANTIBIOTICO

MEDICAMENTOS :
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.22-14:47:28 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3430 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 22-08-2022

Señores
equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Anderson Rojas Pastrana identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7716049, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad equidad, producto de las atenciones prestadas desde 22/MM/2022 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Anderson Rojas Pastrana

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

4

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:18:09	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51206

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 152912
CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.01.08 - 13:01
FEC-HORA EGRESO: 2023.01.08 - 15:31

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
EDAD : 25 Años
DIRECCION: EL PARAISO HOBO
TELEFONO: 3107602135
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	8-Ene-2023	S55101					ARS	1	86,100	86,100
	ESTANCIAS										
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,500	7,000
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								10	0	0
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION CC								10	0	0
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.01.08	873206		ARS				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.01.08	873121		ARS				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.01.08	873121		ARS				1	81,400	81,400
	LABORATORIOS										
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.01.08	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.01.08	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.01.08	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.01.08	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.01.08	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.01.08	902049						1	43,700	43,700
	OTROS										
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.01.08	935304		ARS				1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.01.08	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.01.08	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.01.08	S22101		LMR				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
Cufe: 2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b743
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta F

CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9
na vigencia de: 12 Meses
000 A
3d5859189808
JILLO
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199390

30

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:07:57 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151206

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b7431b64b07d4a2b0cc3fdb83bbd3c7690b2b63a803d5859189808

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
950906

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-04 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
5bf9f3b6bae56ed63477adb481687d381bf7aca3dcb4b34a607a73493ca2ad800fce0d8db02e6cc49897ab383cef7c47

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 10:20:40.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151206

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b7431b64b07d4a2b0cc3fdb83bbd3c7690b2b63a803d5859189808

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
493d05c6ec60ee380d220ee26fec872bb43e9b833aa2aed5ca2e7299532b58f70098e3d1e726cb8d8e0a99de90d07de4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 03:27:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
1e53679fccbaf312f6865f39448880b9d1c81a71889afe91cca09b3f5dd41d9fa5645656688250ed9d9e64702b0feef4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-12-03 02:56:49.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151206

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b7431b64b07d4a2b0cc3fdb83bbd3c7690b2b63a803d5859189808

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:18:09	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51206

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 152912
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2023.01.08 - 13:01 2023.01.08 - 15:31

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA EDAD : 25 Años
DIRECCION: EL PARAISO HOBO TELEFONO: 3107602135
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	8-Ene-2023	S55101					ARS	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,500	7,000
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								10	0	0
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION CC								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.01.08	873206		ARS				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.01.08	873121		ARS				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.01.08	873121		ARS				1	81,400	81,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.01.08	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.01.08	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.01.08	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.01.08	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.01.08	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.01.08	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.01.08	935304		ARS				1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.01.08	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.01.08	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.01.08	S22101		LMR				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b7431b64b07d4a2b0cc3fdb83bbd3c7690b2b63a803d5859189808

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

30

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:18:09	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51206

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.01.08	S22103		ARS				1	86,100	86,100

VALOR BRUTO:	950,906	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	950,906

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.04 10:20:40 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bae05727fc322a5671b97f76fe199bad20c1c2368b7431b64b07d4a2b0cc3fdb83bbd3c7690b2b63a803d5859189808

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

24

FACTURA:	51206
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 932,306
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 18,600
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51206

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
DIAZ	AGUIRRE

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	PATRICIA

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS No. Documento: 1075312110

De: 41349 Fecha de Nacimiento: 1998/06/10 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3107602135

Municipio: HOBO Cod. 349

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	

Otros [ ] Cual?

Direcci¾n de la Ocurrencia: KM 47 VIA GARZON NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/01/8 Hora: 05:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: GIGANTE Cod. 306 Zona: U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNR62D CUANDO PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO POR ACEITE EN LA VIA

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: XNR62D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8086733700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/09/11 Hasta: 2023/09/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
MONTAÑO	

1er.Nombre	2do.Nombre
JESUS	ANTONIO

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC No. Documento 12254989

Direccion: EL PARAISO

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3107602135 Total Folios: 0

32

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	AGUIRRE

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	PATRICIA

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075312110

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3107602135

Municipio: HOBO **Cod.** 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/01/8 a las 10:53

Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL **C¾digo de inscripci¾n:** 413490048401

Direccion: Carrera 9 No 5-41 **Telefono:** 8384053 HUILA-HOBO

Profesional que Remite: EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/01/8 a las 11:08

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/01/8 **a las** 13:01

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 2023/01/8 **a las** 15:31

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnostico relacionado de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	950906	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2023.01.08	HORA DE INGRESO: 13:01
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE EGRESO: 2023.01.08	HORA DE EGRESO: 15:31
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

** DEL INGRESO

***** FECHA: 23.01.08-13:32:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNR62D CUANDO PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO POR ACEITE EN LA VIA

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13+01
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL - HOBO , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON DICLOFENACO, DIPIRONA Y TRAMADOL, POR HALLAZGOS CLINICOS DE POSIBLE LUXOFRACTURA DE HOMBRO IZQUIERDO, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 17 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: INGRESA CON INMOVILIZACION CON VENDA ELASTICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LA CUAL SE RETIRA. PRESENTA DOLOR A LA PALAPCION SOBRE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA, ASI COMO A NIVEL DE CABEZA HUMERAL, CON LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO IZQUEIRDO. ABRASION DOLOR ALA PALPACION Y MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA, NO INESTABILIDAD ARTICULAR. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

***** FECHA: 23.01.08-13:38:59 MEDICO: / (AUXIL. LMR - LUZ MARINA ROA LEAL - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 13:34 / 13:35 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: LUZ MARINA ROA LEAL

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 23.01.08-13:56:08 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

***** FECHA: 23.01.08-14:26:51 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

***** FECHA: 23.01.08-14:48:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 14:40 / 14:47 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.01.08-14:48:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2"
PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.01.08-14:52:33 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR Y EDEMA SOBRE AREA CLAVICULAR IZUQIERDA, CON LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO, ABRASION DOLOR LEVE A LA PALPACION EN RODILLA DERECHA, NEUROVASCULAR NORMAL

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA CABALGADA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA CABALGADA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

DX: FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
PLAN: MANTENER INMOVILIZACION
SE PROGRAMA PARA CIRUGIA
SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

** PLAN DE MANEJO:
** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA DE CLAVICULA BLOQUEADA, TRAER SET
DIA , 11/01/23
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.01.08-15:29:57 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 10580 N%: 61 L%: 32 HB: 14 HCTO: 40.7 PQT: 207000
GLUCOSA: 88
BUN: 13 CR: 0.5
PT: 14 PTT: 32.4 INR: 1.26
PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES

***** FECHA: 23.01.08-15:31:49 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE EGRESA PACIENTE CON LAS RESPECTIVAS INDICACIONES MEDICAS.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

** OTROS:

CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA, APLICAR HIELO LOCAL, DESINFECTAR DOS VECES AL DIA LAS HERIDAS. RECLAMAR LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES, USO DE CABESTRILLO HASTA LA CIRUGIA

** ORDENES MEDICAS:

ASISTIR EL 11/01/2023 11 AM A SERVICIO DE HOSPITALIZACION
ANUNCIARSE EN RECEPCION - DEBE ESTAR EN AYUNAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CAD A8 HORAS POR 3 DIAS, LUEGO SOLO EN CASO DE DOLOR. TOMAR CON EL ESTOMAGO LLENO, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

***** FECHA: 23.01.08-15:32:06 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.08-15:31:50 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Alicia María del Pil
Roa Serrano
Medicina General
R M 1075 269 209

DR@. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER
REG. MED: 1075269209

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 152912

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -152912 **Fecha** 2023/01/8

Nombre Paciente: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA - 1075312110 **Edad:** 25 **Sexo:** F

Quien Realiza: LMR- LUZ MARINA ROA LEAL **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	LMR	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 8-Ene-2023 17:38:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.01.0 13:01
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 25 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA 1 NIVEL I HOBO EL PARAISO 3107602135

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.01.08	ZMQ	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA CC	LMR	10.00
2023.01.08	ZMQ	I SOLUCION	ISODINE SOLUCION CC	LMR	10.00
2023.01.08	ZMD	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000	LMR	10.00
2023.01.08	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LMR	4.00
2023.01.08	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LMR	1.00
2023.01.08	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	LMR	1.00

21

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 152912

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -152912 **Fecha** 2023/01/8

Nombre Paciente: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA - 1075312110 **Edad:** 25 **Sexo:** F

Quien Realiza: ARS- ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	ARS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

PACIENTE: 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA **EDAD:** 24

DIRECCION: EL PARAISO **TELEFONO:** 3107602135

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** CIRUGIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-54766 **FECHA SINIESTRO:** 2023.01.08 **N° POLIZA:** 8086733700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 8 de enero de 2023						
13:33:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
13:33:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
13:33:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
13:33:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		DIA	MLD	
13:33:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MLD	
13:33:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 9.00

19

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA No. Identif. 1075312110 Edad. 24

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.01.08

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR UNA TABLETA CAD A8 HORAS POR 3 DIAS,

Alicia Asturia del Pil.
Rod Serrano
Medicina General
RM 1075 200 200

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -178422

FECHA EMISION:	2023.01.08
HORA:	15:33:46
PAGINA No:	1

USUARIO: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA **FECHA DE PEDIDO:** 2023/01/8

DOC.IDENT: CC 1075312110 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	50.00

Recibido Paciente

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Paciente

DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
1075312110
Femenino
24 Años

Orden No. 202301080012

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	10.58	x 10^3/ul			08/01/2023 15:17
Recuento de Globulos Rojos	4.56	x 10^6/ul		3.50 - 5.50	08/01/2023 15:17
Hemoglobina	14.0	g/dl		11.0 - 15.0	08/01/2023 15:17
Hematocrito	40.7	%		36.0 - 48.0	08/01/2023 15:17
Volumen Corpuscular Medio	89.2	fL		80.0 - 99.0	08/01/2023 15:17
Hemoglobina Corpuscular Media	30.8	pg		26.0 - 32.0	08/01/2023 15:17
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.5	g/dl		32.0 - 36.0	08/01/2023 15:17
Recuento de Plaquetas	207	x 10^3/ul		150 - 450	08/01/2023 15:17
Neutrofilos %	61.9	%		50.0 - 70.0	08/01/2023 15:17
Linfocitos %	32.3	%		20.0 - 40.0	08/01/2023 15:17
Monocitos %	5.7	%		1.0 - 8.0	08/01/2023 15:17
Eosinofilos %	0.10	%	*	3.00 - 7.00	08/01/2023 15:17
Basofilos %	0.00	%		0.00 - 1.00	08/01/2023 15:17
Neutrofilos #	6.55	x 10^3/ul		2.00 - 7.80	08/01/2023 15:17
Linfositos #	3.42	x 10^3/ul		0.60 - 4.10	08/01/2023 15:17
Monocitos #	0.59	x 10^3/ul		0.10 - 1.80	08/01/2023 15:17
Eosinofilos #	0.02	x 10^3/ul	*	0.30 - 0.70	08/01/2023 15:17
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul		0.00 - 0.10	08/01/2023 15:17
Volumen Plaquetario Medio	10.2	fL		7.4 - 10.4	08/01/2023 15:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	39.5	fL		39.0 - 46.0	08/01/2023 15:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	11.7	%		11.5 - 14.5	08/01/2023 15:17
PDW	15.8				08/01/2023 15:17
PCT	0.211	%			08/01/2023 15:17

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

BIOQUIMICA					
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	88.0	mg/dl		74.0 - 106.0	08/01/2023 15:17
METODO: QUIMICA SECA.					
NITROGENO UREICO	13.00	mg/dl		7.00 - 17.00	08/01/2023 15:17

Copia del informe

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Paciente

DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
1075312110
Femenino
24 Años

Orden No. 202301080012

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
BIOQUIMICA				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.5	mg/dl	0.5 - 1.0	08/01/2023 15:17
	Validado por: María Salcedo BACTERIOLOGA			
COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	14.00	seg	11.30 - 18.30	08/01/2023 15:17
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	32.40	seg	22.00 - 38.00	08/01/2023 15:17
INR	1.26			08/01/2023 15:17
	Validado por: María Salcedo BACTERIOLOGA			

Copia del informe

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 – 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. **900.422.862-8**, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022 y de los meses de ENERO a JUNIO de 2023, por concepto de SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los quince (15) días del mes de agosto de 2023.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

14

Fecha Actual: 2023/03/10 | Hora Ingreso: 09:18 IP: 190.144.66.174

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Marthaluçia Polania Cubillos
Fecha/Hora Ultimo Ingreso: 2023/03/09 17:34

Consultas
- Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Resumen Registros Cargados

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	No. Producto
Todos los productos seleccionados		

Tipo Archivo	Fecha
Pagos a Terceros	Hoy

Descripción de Estados

Seleccionar	Beneficiario/Cliente a Debitar	No. Producto Origen/Recaudador	Fecha Pago/Débito	Valor Transacción	Estado
☐	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	380070417	2023/03/10	$32,126,801.00	PEN

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GISELA RAM	**No. Producto Destino**	076300052182
No. Identificación	9004228628	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	**No. Comprobante**	10032023
No. Producto Origen/Recaudador	380070417	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2023/03/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2023/03/10	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$32,126,801.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**No. Transacción**	-
Estado	PEN	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Pendiente	**Fecha Cobro**	-
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	7329-7410
No. Control	230690056	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Gloria pascuas polania

☐	COMERCIALIZADORA FIJACION EXTERNA SAS	380070417	2023/03/10	$1,319,276.00	PEN
☐	TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SAS	380070417	2023/03/10	$2,626,620.00	PEN
☐	GREICY OMARA HERNANDEZ CORTES	380070417	2023/03/10	$936,500.00	PEN
☐	JOSE DARIO QUINTERO SOTO	380070417	2023/03/10	$936,500.00	PEN
☐	INVERSIONES ACOFOR SAS	380070417	2023/03/10	$1,601,694.00	PEN
☐	OPTIMUS CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN S	380070417	2023/03/10	$20,000.00	PEN
☐	SIXTA TULIA CASANOVA ROJAS	380070417	2023/03/10	$959,488.00	PEN

13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 795a98d2811da0adbd07797b28ffc4f47369e36fe5630ebd0fca72d67448b7b710bb3669a771c37ab98ca7a63b575781

Número de Factura: FE-7329
Fecha de Emisión: 17/02/2023
Fecha de Vencimiento: 19/03/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nombre Comercial: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IMO	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	$ 18.147.870,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.147.870,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

12

Referencias

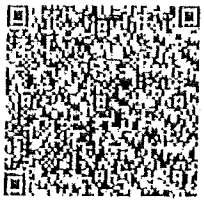
Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENIFICIARIOS DURANTE EL MES DE ENERO DEL AÑO 2023 (PRIMERA QUINCENA)

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-02-17 11:31:00
Documento generado el: 2023-02-17 11:30:59
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.142.870,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.142.870,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.142.870,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18.142.870,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764029622998 Rango desde: 5001 Rango hasta: 8000 Vigencia: 2023-06-02

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8
LA SUMA DE DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($ 18,335,430.00)
POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE ENERO (1ERA QUINCENA) 2023.

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género	
1010001	1073993089	31 Años	MARTINEZ HERNANDEZ ANTONIO MARIA		
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	902210		Hemograma IV		32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO		19,300
	903856		NITROGENO UREICO		15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
1010002	1003818664	19 Años	BOLAÑO OSORIO NATALIA		
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	902210		Hemograma IV		32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO		19,300
	903856		NITROGENO UREICO		15,500
1010003	1078747010	35 Años	GUEVARA JOVEN TOMAS		
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO		19,300
	903856		NITROGENO UREICO		15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	902210		Hemograma IV		32,100
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
1010004	1075221074	17 Años	POLANIA HORTA KAROL VANESA		
	902210		Hemograma IV		32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	903856		NITROGENO UREICO		15,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	906608		TROPONINA CUANTITATIVA		99,000
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO		19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
1010005	1076544329	26 Años	TOVAR RUIZ SANTIAGO		
	903856		NITROGENO UREICO		15,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	902210		Hemograma IV		32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO		19,300
1010006	93478955	39 Años	OYOLA MORENO ALDEMAR		
	902210		Hemograma IV		32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
1010007	1084922329	35 Años	CAMACHO EPIA JAIR ANDRES		
	902210		Hemograma IV		32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
1010009	1079174354	17 Años	FIGUEROA GARCIA JULIAN FELIPE		
	902210		Hemograma IV		32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
1010010	83161243	42 Años	CARDONA CASTAÑO REINEL ANTONIO		
	902210		Hemograma IV		32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
1010011	7697828	48 Años	SOTO BARRIOS EVANGELISTA		
	902210		Hemograma IV		32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600
1010012	1075290884	27 Años	MOSQUERA YAGUE GERMAN STEEL		
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP		46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS		18,600

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8
LA SUMA DE DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($ 18,335,430.00)
POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE ENERO (1ERA QUINCENA) 2023.

		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
1070060	1003894843	20 Años	MARLES OTALORA LUIS MIGUEL	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
1070061	1078776565	36 Años	AVILES GUZMAN LUZ MARINA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
1080001	26420675	39 Años	LOZADA CAMELO LEIDY YOJANA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
1080002	12256067	53 Años	PERDOMO CAMACHO VICTOR MANUEL	
		906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	65,300
		902210	Hemograma IV	32,100
1080006	76356987	45 Años	TRUJILLO GUTIERREZ LEONEL	
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
1080007	1007801734	32 Años	VERA IBAÑEZ JUAN CARLOS	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
1080008	55200002	47 Años	RAMOS AGUILAR OMAIRA	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
1080012	1075312110	24 Años	DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		902210	Hemograma IV	32,100
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
1080013	1076514378	5 Años	CASALLAS BARON VALERY SOFIA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
1080014	1075319632	23 Años	BARRIOS POLANIA GERMAN MAURICIO	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
1080015	12139892	53 Años	GASPAR RUIZ AGUSTIN	
		902210	Hemograma IV	32,100
		903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		1001	BILIRRUBINA TOTAL	17,400
		1002	BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8
LA SUMA DE DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($ 18,335,430.00)
POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE ENERO (1ERA QUINCENA) 2023.

		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
1150009	36303077	42 Años	CARDOSO OLAYA ESMERALDA	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
1150010	36146969	74 Años	SEGURA LOSADA MARIA NURY	
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
1150011	40756676	66 Años	RAMIREZ DILMA	
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902210	Hemograma IV	32,100
1150012	1077720597	18 Años	MURCIA CASTRO PAULA LORENA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
1150013	1004062479	20 Años	GARCIA TORRES JHONATAN DAVID	
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
1150014	40759402	63 Años	NUÑEZ MARTINEZ MARIA SIFAINE	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
1150015	17625679	70 Años	VEGA CRIOLLO RAFAEL	
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	19,300
		902210	Hemograma IV	32,100
		903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
		799	PARCIAL DE ORINA	20,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
1150016	55155298	58 Años	VARGAS ESPINOSA MARIA NUBIA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS	18,600
			SUBTOTAL	20,164,300
			MENOS EL 10%	2,016,430
			TOTAL	18,147,870

ATENTAMENTE

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.16
HORA: 09:52:38
PAGINA No: 1

Numero: 75455 Fecha Ex. 08/01/23 Hora 09:49
Nombre Paciente: 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
Dirección: EL PARAISO Telefono:3107602135 Edad:24 A Sexo:F
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

En la proyección AP de la clavícula izquierda se advierte fracturas desplazada cabalgada y ligeramente angulada del tercio medio de la clavícula.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas. se advierte fracturas desplazada cabalgada y ligeramente angulada del tercio medio de la clavícula.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.
Hay imagen de prominencia ósea distal del fémur en su borde lateral interno como se advierte en la proyección AP que puede corresponder a pequeños osteocondromas para controlar.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 08-01-23

Señores
equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Sandra Diaz identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075312110, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad equidad, producto de las atenciones prestadas desde 08/01/23 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Sandra Patricia Diaz

Firma
Nombre:
c.c. 1075312110

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202301080005 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 08 MES 01 AÑO 2023 **Autorización:** 1
No. de Historia Clínica CC1075312110
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite ---------- Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
SANDRA PATRICIA	DIAZ	GUTIERREZ	M ○ F ○

Documento Identidad C.C. ○ T.I. ○ R.C. ○ No. 1075312110
Dirección EL PARAISO Teléfono 3107602135 Edad 25 Ano(s)
Municipio ALGECIRAS Departamento Huila Urbano X Rural ___
Lugar y Fecha de Nacimiento - 10/06/1998
Estado Civil NO APLICA

REGIMEN

Contributivo ○ Subsidiado ○ Vinculado ○ SOAT ○ Particular ○ Otro ○
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES SOAT

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso
D 08 M 01 A 2023
Fecha de Egreso
D 08 M 01 A 2023

Servicio que Remite		Especialidad
Urgencias	X	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa		
Hospitalización		
Otro		

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	X	Urgencias		
Interconsulta		Consulta Externa		
Orden de Servicio		Hospitalización		
Apoyo Tecnológico		Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATO...	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión	
Nivel de Competencia	X
No hay Recurso Humano	
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	

Médico que Remite
Nombre EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO
Firma y Sello



C.C 6861641
Registro Médico 15426

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquistosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47, al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm. FR.20rpm. T36. PESO.70kg. TALLA. 1.70m. SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal). No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

5

Nivel de Competencia

Nivel que Remite	1	X	2		3		4	
Nivel al que se Remite	1	X	2		3		4	

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 10:53 Hora 10 Minutos 53

Nombre de la persona que solicita la Remisión

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCI.(MEDICINA .)

Hora Confirmación 10:53 Hora 10 Minutos 53

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO

Datos de llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora _____ Minutos _____

Nombre del Conductor _____ No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S431
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S428

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquistosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47, al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm, FR.20rpm, T36, PESO.70kg, TALLA. 1.70m, SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo. Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
120/80	78	36.00	20	170.0	70.00	

Hallazgos del Examen Físico

Normal BUEN ESTADO GENERAL. **Cabeza**:Normal - **Cuello**:Normal - **Torax**:Normal - **Abdomen**:Normal - **G/U**:Normal - **Extremidades**:Anormal Deformidad articulación hombro izquierdo. Ligero edema. No equimosis. Sospècha de luxofractura - **Neurológico**:Normal - **Nariz**:Normal - **Oidos**:Normal - **Boca**:Normal - **Ojos**:Normal - **Piel**:Normal - **Ano**:Normal - **Osteomuscular**:Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (M01AD015701) DICLOFENACO SODICO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (N02BD0267011) DIPIRONA SOL INY 2 5 GRAMOS *Dosis:* 1; *Medicamento:* (N02AT020702) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG AMPOLLAS *Dosis:* 1; *Medicamento:* (MMQ0021) EQUIPO MACROGOTEO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0000215R1) CATETER YELCOS 20 *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0001096) TAPON HEPARENIZADO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (00021136106) CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML *Dosis:* 1; *Medicamento:* (V00015691) JERINGA 10 CC *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM00031553) VENDA ELASTICA 6X5 *Dosis:* 1;

Nota Médica

24/02/2023 a las 21:00:50.

08/01/2023 HORA: 10+23

INGRESA USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD , ANTECEDENTES. QX (-), PATOLÓGICOS (POLIQUÍSTOSIS OVÁRICA), FAMILIARES (-), OTROS (-), INGRESA AL SERVICIO DE EMERGENCIA POR TRAUMATISMO EN HOMBRO IZQUIERDO CON COMPONENTE CLAVICULAR DEL MISMO LADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HOY A LAS 5:30AM EN LA VÍA GARZÓN - NEIVA KM.47. AL CAER DE MOTO EN MOVIMIENTO QUE CONDUCÍA AL PERDER EQUILIBRIO POR CARRETERA RESBALADIZA AL ESTAR MOJADA PROBABLEMENTE CON SUSTANCIA ACEITOSA. EN LA CAÍDA AL GOLPEARSE CONTRA EL PISO EN HOMBRO IZQUIERDO CAE SOBRE LA ESTRUCTURA ARTICULAR CHASIS DE LA MOTO. NO PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA. A SU INGRESO CON SIGNOS VITALES TA: 120/80MMHG FC: 78XMIN FR: 20XIN TEMP: 36°C SPO2: 98%.

MEDICO DE TURNO VALORA Y ORDENA:

1. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR DISUELTA EN LEV SSN0.9% GOTEO 60 X MINUTO.
2. TRAMADOL UNA AMPOLLA 100MG IM
3. DICLOFENACO UNA AMPOLLA IM.
4. INMOVILIZAR ARTICULACIÓN HOMBRO IZQUIERDO.
5. REMISION AL NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN MÉDICA

SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE TRASLADA USUARIO A SALA DE PROCEDIMEITNOS SE EXLICA DE FORMA VERBAL Y CLARA A SOBRE PORCEDIMIENTOS Y MEDICAMNETOS A ADMISNTRAR A LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

BAJO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MSDERCHO CON YELCO #20 SE DEJA PASANSO 500CC DE SSN0.9% A 60CC/H

SE INDAGA SI USURIO ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO A LO CUAL RESPONDE QUE NO; SE ADMNISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 2.5MG DE DIPIRONA IV EN LEV SIN NINGUNA COMPLICACION, SE ADMINISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 75MG DE DICLOFENACO IM SIN NINGUNA COMPLCIACION, SE ADMINISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 100MG DE TRAMADOO IM SIN NINGUNA COMPLICAICON.

MEDICO DE TURNO REALIZA INMOVILIZACION EN HOMBRO IZQUIERDO , PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION..

11+03 SE ENVIA REMISION A TODOS LOS CORREOS DE LOS CENTROS DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD DE NEIVA. P// ACEPTACION.

11+06 remisiones clinica <remisiones.fracturas@gmail.com>
Usted
BUEN DIA PACIENTE ACEPTADO DR ALICIA ROA FAVOR ENVIAR DOCUMENTACION BIEN ESCANEADA COMPLETA E IMPRESA

13+05 EGRESA USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD CON DX S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON BARANFDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA EVITAR CAIDAS CON ORDEN DE TRASLADO A CLINICA DE FRACTURAS PARA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. USUARIO CON SIGNOS VITALES
TA: 120/80MMHG FC: 78XMIN FR: 20XIN TEMP: 36°C SPO2: 98%..
CANALIZAO EN MSDERCHO CON YELCO #20 Y TAPON HEAPRENIZADO CON INMOVILIZACION EN MS IZQUIERDO CON VENDAJE ELASTICO. EGRESA CON TRIPULACION AUXILIAR MAYERLY ROJAS, CONDUCTOR JUAN DIEGO ANDRADE.

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S431
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S428

Observaciones o Sugerencias

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquistosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47. al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm. FR.20rpm. T36. PESO.70kg, TALLA. 1.70m. SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

Impreso por:

JAROL BAUTISTA MANRIQUE
AUXILIAR DE ENFERMERIA

RESTRICCIÓN/MOVILIDAD

BLINDAJE ****** POTENCIA HP 12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902015000203324

I/E I FECHA IMPORT. 13/10/2015 PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD ******

FECHA MATRÍCULA 21/10/2015 FECHA EXP. LIC. TTO. 21/10/2015 FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT01006200363

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010539625

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XNR62D	YAMAHA	XTZ125	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR E3L5E041524 REG N VIN 9FKDE0916G2041524

NÚMERO DE SERIE ****** REG N NÚMERO DE CHASIS 9FKDE0916G2041524 REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) MONTAÑO JESUS ANTONIO

IDENTIFICACIÓN C.C. 12254989

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	14-03-2027	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007874120

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1075312110

Libertad y Orden

NOMBRE SANDRA PATRICIA DIAZ AGUIRRE

FECHA DE NACIMIENTO 10-06-1998

SANGRE-RH O+

FECHA DE EXPEDICION 14-03-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1998

ALGECIRAS (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUN-2016 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1900100-00843564-F-1075312110-20160817 0050853391A 1 46615424

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.312.110

DIAZ AGUIRRE

APELLIDOS

SANDRA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2022-09-10	2022-09-11	2023-09-10

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA TON	MODELO
8086733700	XNR62D	MOTOS	PARTICULAR	124	2016

PASAJER OS	MARCA	CARROCERÍA
2	YAMAHA	

LÍNEA VEHICUL	
XTZ125	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
E3L5E041524	9FKDE0916G2041524	9FKDE0916G2041524	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MONTAÑO TORRES, ARTURO	8382526	CC	12257940	ALGECIRAS

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911006739019	0	ALGECIRAS

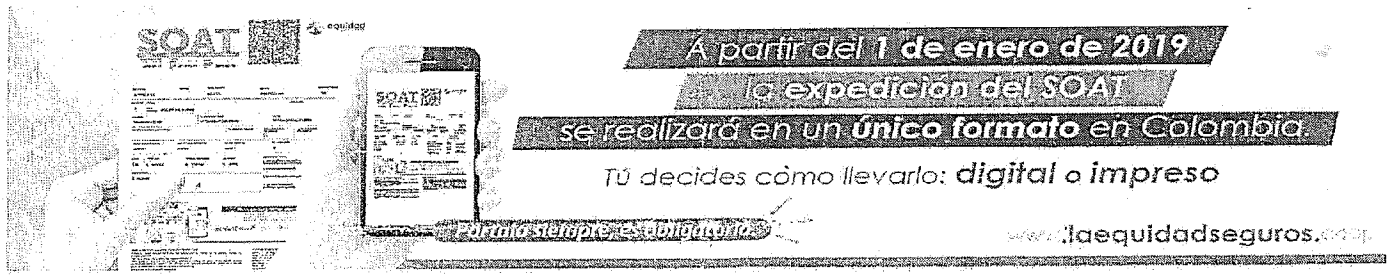
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 364900	$ 189700	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 556500

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS

FIRMA AUTORIZADA



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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51206 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

HISTORIA No. 1075312110

GLOSA No: ZGL-1-41414 **SINIESTRO:** 51206

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19490- GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS·FLUIDOS)

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 18600.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 18600.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS MULTIPLES LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANS MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES PARA LA ESTABILIZACION CLINICA DEL PACIENTE TAMBIEN DESCARTAR QUE NO TENGA FALLA RENAL O PROBREMAS DE COAGULACION Y EVITAR COMPLICACIONES EN EL MANEJO CLINI SE DECIDA APLICAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRAN TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; P ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214063

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51206 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

HISTORIA No. 1075312110

GLOSA No: ZGL-1-41414 **SINIESTRO:** 51206

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19490- GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS·FLUIDOS)

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	18600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

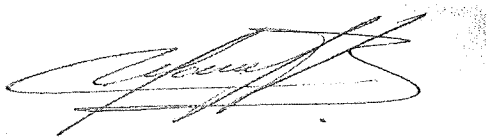
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	18600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS MULTIPLES LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES PARA LA ESTABILIZACION CLINICA DEL PACIENTE TAMBIEN PARA DESCARTAR QUE NO TENGA FALLA RENAL O PROBREMAS DE COAGULACION Y EVITAR COMPLICACIONES EN EL MANEJO CLINICO QUE SE DECIDA APLICAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	950,906.00
VALOR GLOSADO :	18600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	18600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20199390	**No.**	156464	**Siniestro**	90689301	**No. Factura**	FEC151206		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	08/01/2023	**Fecha aviso**	06/03/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	808673370	**Vigencia**	11/09/2022	**hast**	10/09/2023
Id tomador	12257940	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075312110	**Nombre**	SANDRA PATRICIA DIAZ GUTIERREZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S400					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	86,100	0	86,100
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%, 100%	162,800	0	162,800
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	17,900	0	17,900
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	30,900	0	30,900
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	COD 19490 DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%	18,600	18,600	0
1	19749	NITRÓGENO UREICO		100%	14,900	0	14,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	45,000	0	45,000
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	43,700	0	43,700
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	70,000	0	70,000
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			5,800	0	5,800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	36,806	0	36,806
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	86,100	0	86,100

1001	Cobrado	950,906
1002	Obj. Parcial	18,600
1003	Liquidado	932,306

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:19:47	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51207

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 153112,153135
CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.01.11 - 11:42
FEC-HORA EGRESO: 2023.01.12 - 08:28

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
EDAD : 25 Años
DIRECCION: EL PARAISO HOBO
TELEFONO: 3107602135
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	11-Ene-2023	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	730,300	730,300
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	425,400	425,400
39123	GRUPO 12	11-Ene-2023	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	199,300	199,300
39214	GRUPO 12	11-Ene-2023	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,170,600	1,170,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	11-Ene-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	11-Ene-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	11-Ene-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	11-Ene-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	11-Ene-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	11-Ene-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	312,600	312,600
MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI											
	TOR COR BLOQ TIT 3.5 X 18 MM								4	250,600	1,002,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,500	4,500
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								3	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								4	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
ina vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA

Cufe: b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae7 [illegible] 4ce8f58e5789

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta F

IJILLO Nit. 83.356.451 - 0

A COLOMBIA S. A. S Nit: 860.350.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199395

36

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:08:31 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151207

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
8789331

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-04 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
8dbdfc01854d28fb13d61f459b6ac62e44ec81b45c420f98df0c1608203cca0e61e81c53d97f1bc0f59e9a74f4a647b4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 10:22:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151207

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
6e467623f179212f2c0df00e5787b43527903391895ce6e933df9847e4b2db62e73a613bb3c0f0d7cbe620e99a7fa5eb

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 03:27:41.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
f0d2cc995f46783741fd0346e17f7061ba3cd9a03a4891203da6da548f824d0381822633c188d544f7e27e8c6ecef1d1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:25:15.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151207

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
6706972dbb29950e35ad0b26c275f615f3b028bc5dc3015b9fd225b15c8a531e7189342b4cf4af760edb52991cadec8b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 01:25:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:19:47	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51207

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 153112,153135
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.01.11 - 11:42 | 2023.01.12 - 08:28

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA EDAD : 25 Años
DIRECCION: EL PARAISO HOBO TELEFONO: 3107602135
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	11-Ene-2023	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	730,300	730,300
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	425,400	425,400
39123	GRUPO 12	11-Ene-2023	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	199,300	199,300
39214	GRUPO 12	11-Ene-2023	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,170,600	1,170,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	11-Ene-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	11-Ene-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	11-Ene-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	11-Ene-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	11-Ene-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	11-Ene-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	11-Ene-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
	ESTANCIAS										
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	312,600	312,600
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	TOR COR BLOQ TIT 3.5 X 18 MM								4	250,600	1,002,400
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,500	4,500
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								3	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								4	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:19:47	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51207

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								3	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								10	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	500	2,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	600	2,400
429103	SONDA NELATON NO. 16								1	4,700	4,700
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	PLACA CLAVICULA TIT DIAFISIARIA EN S IZQ X 8H								1	1,887,300	1,887,300
	MASCARA LARINGEA NO. 4								1	48,000	48,000
	ESPARADRAPO MICROPORE								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								16	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,819	14,457
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								9	3,500	31,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								2	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								6	11,300	67,800
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								49	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.01.11	873206		FGR				1	62,800	62,800
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2023.01.11	870001		CLF				5	189,200	946,000
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2023.01.11	CABESTRILL		LKO				1	1,000	1,000
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.01.11	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.01.11	890202		MAM				1	55,100	55,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

35

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.04	10:19:47	2023.10.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51207

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	8,789,331	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	8,789,331

SON: OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.04 10:22:21 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: b2904d273c1629f2f7f3d12958f7cb9b86c0903a2b5ae766fed602e2f47dee3bd15d3557e1a7ddee6c4d4ce8f58e5789

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

34

FACTURA:	51207
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 7,742,031
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,047,300
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51207

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAZ — 1er.Apellido o Razon Social

AGUIRRE — 2do.Apellido

SANDRA — 1er.Nombre

PATRICIA — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] PT[ ] **No. Documento:** 1075312110

De: 41349 **Fecha de Nacimiento:** 1998/06/10 **Sexo:** F[X] M[ ]

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3107602135

Municipio: HOBO **Cod.** 349

Condicion del accidentado: Conductor [X] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista [ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Otros [ ] Cual?

Direcci¾n de la Ocurrencia: KM 47 VIA GARZON NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/01/8 **Hora:** 05:30

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: GIGANTE **Cod.** 306 **Zona:** U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNR62D CUANDO PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO POR ACEITE EN LA VIA

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA **Placa:** XNR62D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8086733700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/09/11 **Hasta:** 2023/09/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MONTAÑO — 1er.Apellido o Razon Social

[ ] — 2do.Apellido

JESUS — 1er.Nombre

ANTONIO — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ] **No. Documento** 12254989

Direccion: EL PARAISO

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3107602135 **Total Folios:** 0

38

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	AGUIRRE

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	PATRICIA

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075312110

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3107602135

Municipio: HOBO **Cod.** 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/01/8 a las 10:53

Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL **C¾digo de inscripci¾n:** 413490048401

Direccion: Carrera 9 No 5-41 **Telefono:** 8384053 HUILA-HOBO

Profesional que Remite: EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/01/8 a las 11:08

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/01/11 **a las** 11:42

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 2023/01/12 **a las** 08:28

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnostico relacionado de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	8789331	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.01.08 — HORA DE INGRESO: 13:01
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.01.12 — HORA DE EGRESO: 08:28
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.01.08-13:32:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNR62D CUANDO PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO POR ACEITE EN LA VIA

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13+01
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL - HOBO , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON DICLOFENACO, DIPIRONA Y TRAMADOL, POR HALLAZGOS CLINICOS DE POSIBLE LUXOFRACTURA DE HOMBRO IZQUIERDO, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 17 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

93

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: INGRESA CON INMOVILIZACION CON VENDA ELASTICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, LA CUAL SE RETIRA. PRESENTA DOLOR A LA PALAPCION SOBRE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA, ASI COMO A NIVEL DE CABEZA HUMERAL, CON LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO IZQUEIRDO. ABRASION DOLOR ALA PALPACION Y MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA, NO INESTABILIDAD ARTICULAR. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

32

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.01.08-13:38:59 MEDICO: / (AUXIL. LMR - LUZ MARINA ROA LEAL - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 13:34 / 13:35 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: LUZ MARINA ROA LEAL

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.01.08-13:56:08 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

*** FECHA: 23.01.08-14:26:51 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

*** FECHA: 23.01.08-14:48:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 14:40 / 14:47 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.01.08-14:48:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2"
PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.01.08-14:52:33 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR Y EDEMA SOBRE AREA CLAVICULAR IZUQIERDA, CON LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO, ABRASION DOLOR LEVE A LA PALPACION EN RODILLA DERECHA, NEUROVASCULAR NORMAL

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA CABALGADA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA CABALGADA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

DX: FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
PLAN: MANTENER INMOVILIZACION
SE PROGRAMA PARA CIRUGIA
SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

** PLAN DE MANEJO:
** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA DE CLAVICULA BLOQUEADA, TRAER SET
DIA , 11/01/23
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.01.08-15:29:57 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 10580 N%: 61 L%: 32 HB: 14 HCTO: 40.7 PQT: 207000
GLUCOSA: 88
BUN: 13 CR: 0.5
PT: 14 PTT: 32.4 INR: 1.26
PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES

*** FECHA: 23.01.08-15:31:49 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE EGRESA PACIENTE CON LAS RESPECTIVAS INDICACIONES MEDICAS.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

** OTROS:

CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA, APLICAR HIELO LOCAL, DESINFECTAR DOS VECES AL DIA LAS HERIDAS. RECLAMAR LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES, USO DE CABESTRILLO HASTA LA CIRUGIA

** ORDENES MEDICAS:

ASISTIR EL 11/01/2023 11 AM A SERVICIO DE HOSPITALIZACION
ANUNCIARSE EN RECEPCION - DEBE ESTAR EN AYUNAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CAD A8 HORAS POR 3 DIAS, LUEGO SOLO EN CASO DE DOLOR. TOMAR CON EL ESTOMAGO LLENO, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

*** FECHA: 23.01.08-15:32:06 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.08-15:31:50 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

*** FECHA: 23.01.11-11:42:42 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
"VENGO PARA CIRUGIA"

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA, ORIENTADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO) QUE OCURRE EL 08/01/2023 CON POSTERIOR FRACTURA DE CLAVICULA IZQ VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUEIN PROGRAMA PARA CIRUGIA; EL DIA DE HOY INGRESA PARA CORRECCION QX. DE LA MISMA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 135/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO;CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS
<<TORAX>>
SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES <<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. <<GENITOURINARIO>>
DIURESIS PRESENTE
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO MASAS NI MEGALIAS.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON BUENA PERFUSION DISTAL Y LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS <<NEUROLOGICO>>
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.
<<PIEL>>
NORMALÑ

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<FANERAS>>
NORMAL.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEU: 10580 NEU: 61.9 % HGB: 14.0 HCT: 40.7 PLQ: 207000 (NORMAL)
PT: PTT: INR: (NORMAL)
CREATINIA 0.5 BUN 13.0 NORMAL.
GLICEMIA 88.0 NORMAL.

DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDADA GRAVE

** CONDUCTA:
PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADA PARA CX EL DIA DE HOY , DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PLAN CIRUGIA
- USO DE TAPOBOCAS PERMANENTE.
- NADA VIA ORAL
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CANALIZAR , BOLO DE 500 CC Y DEJAR LEV A 40 CC POR HORA, VIGILAR FLEBITIS
- CEFAZOLINA 2 GR IV RPEVIO A PROCEDIMIENTO
- AMIKACINA 1 GR IV AHROA
- DICLOFENAC 75 MG IV AHORA
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- PREPARACION PRE-QX
- P/ LLAMADO DE SALAS DE CIRUGIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.01.11-15:28:16 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE Y DOLOR EN TERCIO MEDIO DE CLAVICULA, LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE HOMBRO, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA

RX DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.11-15:28:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.01.11-15:29:09 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT: CC 1075312110 SEXO: FEMENINO DIRECCION: EL PARAISO
FCHA.NACTO: 1998.06.10 EDAD: 25 A CIUDAD: HOBO TEL: 3107602135
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE Y DOLOR EN TERCIO MEDIO DE CLAVICULA, LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE HOMBRO, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

*** FECHA: 23.01.11-17:01:03 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 16:15 / 17:00 DURACION: 00:45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 14555
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

INCISION:
SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA DE 10 CM

HALLAZGOS :
FRACTURA DE TERCIO MEDIO CON DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA CON LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES POR VIA SUPRACLAVICULAR SE INCIDIO PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO CUTANEO DEL CUELLO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA. SE ESTABILIZA CON UNA PLACA EN S BLOQUEADA 8H + 4 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL ACOFOR). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C. ENSEGUIDA SE HIZO REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA CON VICRYL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PLANO MUSCULAR Y PIEL CON PROLENE 2/0. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE + GASA SECA + MICROPORE Y SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO.
SANGRADO 150 ML.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 5 DISPAROS.

*** FECHA: 23.01.11-17:02:54 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

*** FECHA: 23.01.11-17:06:21 MEDICO: / (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
SE CARGA ANALGESIA PERIOPERATORIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 4 G IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 100 MG IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.01.11-18:04:33 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX CLAVICULA IZQ FRACTURA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.11-18:04:17 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.01.11-19:54:37 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTOS:
REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA. 11/01/20223.
REPARO PRIMARIO DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. 11/01/20223.

ANTECEDENTES PERSONALES:
- QUISTES DE OVARIO.

PACIENTE EN POP INMEDIATO, INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EL CUAL MODULA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, REFIERE DIURESIS PRESENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 70 X MIN. FR: 18 X MIN. TA: 118/70 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS,MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON APÓSITO EN HOMBRO IZQUIERDO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PROVIENE DE SALAS DE CIRUGÍA, DONDE EL DÍA DE HOY SE LE REALIZÓ PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES, POSTERIOR A LA RECUPERACIÓN DE ANESTESIA ES TRASLADADO A ESTE SERVICIO, INGRESA PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, CON PAM: 86 mmHg, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, PTE HIDRATADA TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDA, BIEN PERFUNDIDO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO. INGRESA CON ORDEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO EL CUAL HA TOLERANDO ADECUADAMENTE. LA USUARIO DEBE CONTINUAR EN MANEJO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO.

PLAN
HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.01.12-06:31:02 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTOS:
REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA. 11/01/20223.
REPARO PRIMARIO DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. 11/01/20223.

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, MANIFIESTA QUE PRESENTÓ DOLOR LEVE EN ÁREA AFECTADA EL CUAL MODULO ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 78x MIN. FR: 18 x MIN. TA: 114/70 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS,MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON APÓSITO EN HOMBRO IZQUIERDO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PASÓ BUENA NOCHE, SIN COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, PTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AL TTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, VOM.

PLAN
HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

*** FECHA: 23.01.12-08:12:12 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA.

PROCEDIMIENTOS:
REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA. 11/01/20223.
REPARO PRIMARIO DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. 11/01/20223.

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, MANIFIESTA QUE PRESENTÓ DOLOR LEVE EN ÁREA AFECTADA EL CUAL MODULO ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 78x MIN. FR: 19 x MIN. TA: 125/76 mmHg. T: 36.3°C. SATO2: 97%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.
ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS,MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO, CON APÓSITO EN HOMBRO

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

IZQUIERDO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.
SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:
PACIENTE EN POP MEDIATO DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCION, CON MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO IV, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE DAR SALIDA, CON FORMULA MEDICA EXTERNA, CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, SE EXPLICAN SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA.

PLAN
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

** CONDUCTA:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
- RETIRO DE PUNTOS EN CITA CONTROL

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFRADINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 55364

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

DOC.IDENT:	CC 1075312110	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	EL PARAISO		
FCHA.NACTO:	1998.06.10	EDAD:	25 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3107602135
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.01.12-08:28:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, YA CUENTA CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, YA CUENTA CON INCAPACIDAD, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.12-08:28:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14555

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -153135 Fecha 11/01/23

Nombre Paciente: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA 1075312110 Edad: 25 Sexo: F

Hora inicio 16:15 Hora fin: 17:00 Duraci¾n: 00:45 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logoMAM- ARLEX MOSQUERA InstrumentacionSINDY CESPEDES

Clase de cirugia: HOSPITALARIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S420-FRACTURA DE TERICO MEDIO CON DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA	1. S420-FRACTURA DE TERICO MEDIO CON DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	FGR	1 - 1i Interv 100%
13100	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ESCAPULA Y CLAVICULA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA DE 10 CM

HALLAZGOS :
FRACTURA DE TERCIO MEDIO CON DISTAL DE CLAVICULA IZQUIERDA CON LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y ISODINE SOLUCION Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES POR VIA SUPRACLAVICULAR SE INCIDIO PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y MUSCULO CUTANEO DEL CUELLO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA SE CURETEAN LOS EXTREMOS OSEOS Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA. SE ESTABILIZA CON UNA PLACA EN S BLOQUEADA 8H + 4 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL ACOFOR). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C. ENSEGUIDA SE HIZO REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA CON VICRYL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PLANO MUSCULAR Y PIEL CON PROLENE 2/0. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE + GASA SECA + MICROPORE Y SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO.
SANGRADO 150 ML.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 5 DISPAROS.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios
RX DE CLAVICULA IZQUIERDA.
Intensificador de Imagen
SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN CLAVICULA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14555

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -153135 Fecha 11/01/23

Nombre Paciente: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA 1075312110 Edad: 25 Sexo: F

Complicaci¾n:

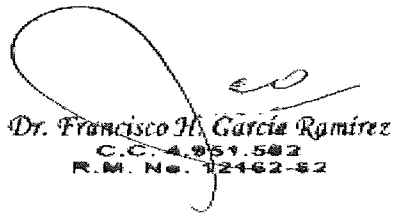
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

RX DE CLAVICULA IZQUIERDA.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN CLAVICULA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.



CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075312110

ADMISION N_: 153135

NOMBRE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA **Num. Id-:** CC 1075312110

FECHA NACIMIENTO: 1998.06.10 **EDAD:** 25 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.01.11 **HORA DE INGRESO:** 15:28:16 **Fecha/Hora de registro:** 2023.01.11 15:28

DIRECCION: EL PARAISO **CIUDAD:** HOBO **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3107602135

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**

DIRECCION:

OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.01.11

<< REGISTRO: 15:28:16 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2023.01.08-13:32:10>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 152912

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: 25/12/2022

--><<2023.01.11-11:42:42>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 153112

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: 25/12/2022

--><<2023.01.11-15:28:16>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 153135

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA EL DIA 11 DE ENERO DEL 2023

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA EL DIAS 11 DE ENERO DEL 2023

--><<2023.01.11-17:10:45>>, (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA) V.PREANES: 153135

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEWGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ANESTESICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIEGA

15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA.

1075312110

ADMISION N_: 153135

NOMBRE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA **Num. Id-:** CC 1075312110
FECHA NACIMIENTO: 1998.06.10 **EDAD:** 25 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2023.01.11 **HORA DE INGRESO:** 15:28:16 **Fecha/Hora de registro:** 2023.01.11 15:28
DIRECCION: EL PARAISO **CIUDAD:** HOBO **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3107602135
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 15:28:16 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

OTROS: NIEGA

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/75 **FC:** 72 **FR:** 20 **Tmp:** 36.6 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE Y DOLOR EN TERCIO MEDIO DE CLAVICULA, LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE HOMBRO, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

ANALISIS/PLAN

PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.11-15:28:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE CLAVICULA IZQUIERDA: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA

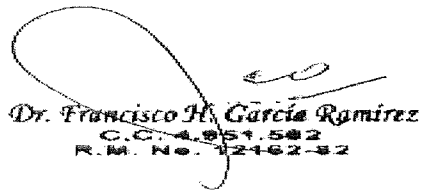
RX DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA DE TERICO MEDIO DE CLAVICULA

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.01.11 **HORA DE EGRESO:** 15:28:05 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO



Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 153135 - 10000

NOMBRE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA C.C. -TI-RC-OTRO 1075312110

EDAD: 25 A FECHA DE NACIMIENTO: 1998.06.10 SEXO: F

DIRECCION: EL PARAISO TELEFONO: 3107602135

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: **CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:**

2023.01.11 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.01.08-13:32:10>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 152912

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: 25/12/2022

--->><<2023.01.11-11:42:42>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 153112

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: 25/12/2022

--->><<2023.01.11-15:28:16>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 153135

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA EL DIA 11 DE ENERO DEL 2023

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA EL DIAS 11 DE ENERO DEL 2023

--->><<2023.01.11-17:10:45>>, (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA) V.PREANES: 153135

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEWGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ANESTESICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIEGA

OTROS: NIEGA

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 153135 - 10000

NOMBRE: DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA C.C. -TI-RC-OTRO 1075312110

EDAD: 25 A FECHA DE NACIMIENTO: 1998.06.10 SEXO: F

DIRECCION: EL PARAISO TELEFONO: 3107602135

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 116/59 **FC:** 63 **FR:** 19 **PESO:** **TEMPERATURA:**

CABEZA:

ORL: Mallampaty:
MALLAMPATTI 2
AO>4
DTM>6
DEM>13
CUELLO MOVIL

CUELLO:

CARDIOVASCULAR:
CORAZON RITMICO SIN SOPLOS

PULMONAR:
MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS

ABDOMEN:

EXTREMIDADES:

OTROS:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S420
FRACTURA DE LA CLAVICULA

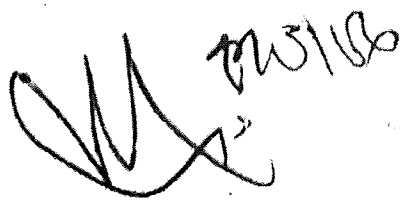
PLAN:
ASA 1
CLASE FUNCIONAL 1
RIESGO QUIRÚRGICO NTERMEDIO

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

**** DATOS DEL EGRESO/SALIDA ****

DEST SALIDA: ESTADO SALIDA: FECHA: . . HORA:



FIRMA: _____ RM: 490/2006

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Diaz	Acuña	Sandra Patricia	1973610

FECHA (Día / Mes / Año / Hora)	EDAD (Años / Meses / Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
11 / 01 / 23	44	H ☐ M ☒			0 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
			NN

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	T/A	PAC	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DIR.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
	18																			

DIAGNOSTICO: 1- Hallux valgus izq 2- [illegible]

OPERACION PROPUESTA: Osteosintesis

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-D/BLOQUEADORES-OTROS

Paso
Qx
Ale

ESPECIFICO

FACILIDAD INT / IOT — SI / NO — VIA AEREA [illegible] — DIENTES Bien DTMD3 CUELLO DTMD3

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
<3	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
	GENERAL

RESUMEN Y PLAN: ASA 1 LFA Rep Mendoza

Propofol Fentanilo

ESTADO PSICOLOGO: Tranquila

FIRMA

PRESENTE / ASISTA / RECHAZA

NECESITA SANGRE: NO C.C.

PREMEDICACION: NO

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Supino

REPARACION: E / A / C

42	180
40	17 / 160
38	15 / 140
36	13 / 120
34	11 / 100
32	9 / 80
30	7 / 60
28	5 / 40
26	3 / 20
	1

HORA: 16:15

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA	Negativo
REFLEJOS	Positivo
MOTILIDAD	Positivo
RECUPERACION	Ok
CONCIENCIA	Ok
DIURESIS	Ok
SENSIBILIDAD	Ok
PIEL	Rosada y caliente

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

COMENTARIOS: Ingresa viva a sala de recuperacion bajo anestesia bloqueo sin complicaciones

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejor.

FIRMA

10

EFECTOS PREMEDICACION

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG PREOPERATORIO Fx Clavicula Izquierda

DIAG POSTOPERATORIO Igual

OPERACION Osteosintesis

ANESTESIOLOGOS Mosquera | CIRUJANOS Garcia / Alvarado

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO 8h / SOLIDO 8h

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO Plexo Axilar / DESOCIATIVA ____ EPIDURAL ____ GENERAL ____ ESPINAL ____ CAUDAL ____ ESPACIO ____ OTRA ____ NIVEL ____ AGUA ____

POSICION: D

REPARACION

CCSC E

CSA Ekg

CCC Spo2

I OT No. C
I NT No.
E OT No D
E NT No.

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION Ø

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC ♂ FEM. ♀

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

MORA

AGENTES

1 Bupivacaina 150mg + Lidocaina 400mg x 5 bolos plexo braq.

2 Dexmedetomidina

3 Ketamina

4 Midazolam

5 Fentanilo

HEMORRAGIAS

DIURESIS

6 8 9 10 11 12 13 14 15 16

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO Despierto / Cooperador

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO Despierto / Alerta

OBSERVACIONES:

No complicaciones

FIRMA Y CODIGO

Inversiones Acofor S.A.S
NIT : 830,131,362 - 4
KR 106 #15A-25
BOGOTA - COLOMBIA
4772830 4853005
CONTABILIDAD@ACOFOR.COM
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

FACTURA ELECTRÓNICA

AF 7136

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-01-18	14:08:20
Expedición	2023-01-18	14:10:06
Vencimiento	2023-01-18	

Cliente	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800,110,181 - 9	**Teléfono**	8756349
Dirección	CL 18 Nro 6 - 65	**Vendedor**	INVERSIONES ACOFOR
Ciudad	NEIVA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	radica.ortopedia@hotmail.com	**Remisión**	16.765

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0020015000044	PLACA CLAVICULA TIT DIAFISIARIA EN S IZQ X 8H	UN	1	1,887,300.00	1,887,300.00
0030019000005	TOR COR BLOQ TIT 3.5 X 18MM	UN	4	250,600.00	1,002,400.00

Total Bruto	2,889,700.00
Total a Pagar	**$ 2.889.700,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Efectivo 2.889.700,00 Cuota 1 Vence el 2023-01-18

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ochocientos Ochenta Y Nueve Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PTE SANDRA PATRICIA DIAZ AGUIRRE HC 1075312110 CX 11/01/2023 DR GARCIA ACOFOR CLAVICULA DIAFISIARIA

Firma Elaborado por : RUBY MELO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764039784640 **aprobado en** 2022-11-18 **vigente** 1 Años, **prefijo** AF **desde el número** 6484 **al** 10000

CUFE :e7d4e5a77599bfb46eef2141253156969a7ced98990a859d19866dd9dfd5df6cdbd980d6a28cc07740b95278a4bfe2c8

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,11-Ago-2023 10:16:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.01.1 13:00
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 25 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA 1 NIVEL I HOBO EL PARAISO 3107602135

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.01.11	ZMQ	MICROPOR	ESPARADRAPO MICROPORE	LKO	1.00
2023.01.11	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	LKO	1.00
2023.01.11	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LKO	1.00
2023.01.11	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4	LKO	1.00
2023.01.11	ZMQ	MASCARLA	MASCARA LARINGEA NO. 4	LKO	1.00
2023.01.11	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LKO	3.00
2023.01.11	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LKO	10.00
2023.01.11	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	LKO	1.00
2023.01.11	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	LKO	3.00
2023.01.11	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LKO	3.00
2023.01.11	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LKO	10.00
2023.01.11	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LKO	5.00
2023.01.11	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LKO	10.00
2023.01.11	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LKO	5.00
2023.01.11	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	LKO	2.00
2023.01.11	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LKO	2.00
2023.01.11	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LKO	2.00
2023.01.11	SHE	SONDA	SONDA NELATON NO. 16	LKO	1.00
2023.01.11	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LKO	300.00
2023.01.11	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LKO	300.00
2023.01.11	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LKO	1.00
2023.01.11	BIL	CANULA	CANULA NASAL ADULTOS	LKO	1.00
2023.01.11	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	LKO	3.00
2023.01.11	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	LKO	3.00
2023.01.11	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LKO	1.00
2023.01.11	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LKO	1.00
2023.01.11	BRA	SPINOCAN	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	LKO	1.00
2023.01.11	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LKO	16.00
2023.01.11	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LKO	10.00
2023.01.11	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LKO	2.00
2023.01.11	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	45.00
2023.01.11	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	4.00
2023.01.11	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LKO	10.00
2023.01.11	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LKO	15.00

PACIENTE: 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA **EDAD:** 24

DIRECCION: EL PARAISO **TELEFONO:** 3107602135

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-54766 **FECHA SINIESTRO:** 2023.01.08 **Nº POLIZA:** 8086733700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 11 de enero de 2023						
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	NRI	
12:00:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	5.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	NRI	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	VAC1	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 25.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 12 de enero de 2023						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	JFPE	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	JFPE	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFPE	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFPE	
04:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	JFPE	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFPE	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	LMS	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LMS	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 24.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.16
HORA:	09:58:19
PAGINA No:	1

Numero: 75570 Fecha Ex. 11/01/23 Hora 09:58
Nombre Paciente: 1075312110 DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA
Dirección: EL PARAISO Telefono:3107602135 Edad:24 A Sexo:F
Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula izquierda observándose fractura desplazada y cabalgada del tercio medio de la clavícula, satisfactoriamente corregida y fijada con elementos de osteosíntesis metálicas (placa y tornillos).
Edema de los tejidos blandos adyacentes al foco de fracturas.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202301080005 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 08 MES 01 AÑO 2023 **Autorización:** 1
No. de Historia Clínica CC1075312110
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite ---------- Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
SANDRA PATRICIA	DIAZ	GUTIERREZ	M ( ) F ( )

Documento Identidad C.C. ( ) T.I. ( ) R.C. ( ) No. 1075312110
Dirección EL PARAISO Teléfono 3107602135 Edad 25 Ano(s)
Municipio ALGECIRAS Departamento Huila Urbano X Rural ___
Lugar y Fecha de Nacimiento - 10/06/1998
Estado Civil NO APLICA

REGIMEN

Contributivo ( ) Subsidiado ( ) Vinculado ( ) SOAT ( ) Particular ( ) Otro ( )
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES SOAT

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso
D 08 M 01 A 2023
Fecha de Egreso
D 08 M 01 A 2023

Servicio que Remite		Especialidad
Urgencias	X	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa		
Hospitalización		
Otro		

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	X	Urgencias		
Interconsulta		Consulta Externa		
Orden de Servicio		Hospitalización		
Apoyo Tecnológico		Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATO...	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión	
Nivel de Competencia	X
No hay Recurso Humano	
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	

Médico que Remite
Nombre EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO
Firma y Sello



C.C 6861641
Registro Médico 15426

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquistosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47, al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm. FR.20rpm. T36. PESO.70kg, TALLA. 1.70m. SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

5

Nivel de Competencia

Nivel que Remite	1	X	2		3		4	
Nivel al que se Remite	1	X	2		3		4	

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 10:53 Hora 10 Minutos 53

Nombre de la persona que solicita la Remisión

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCI.(MEDICINA .)

Hora Confirmación 10:53 Hora 10 Minutos 53

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO

Datos de llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora _____ Minutos _____

Nombre del Conductor _____ No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S431
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S428

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquístosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47, al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm. FR.20rpm. T36. PESO.70kg, TALLA. 1.70m. SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
120/80	78	36.00	20	170.0	70.00	

Hallazgos del Examen Físico

Normal BUEN ESTADO GENERAL. **Cabeza**:Normal - **Cuello**:Normal - **Torax**:Normal - **Abdomen**:Normal - **G/U**:Normal - **Extremidades**:Anormal Deformidad articulación hombro izquierdo. Ligero edema. No equimosis. Sospècha de luxofractura - **Neurológico**:Normal - **Nariz**:Normal - **Oidos**:Normal - **Boca**:Normal - **Ojos**:Normal - **Piel**:Normal - **Ano**:Normal - **Osteomuscular**:Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (M01AD015701) DICLOFENACO SODICO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (N02BD0267011) DIPIRONA SOL INY 2 5 GRAMOS *Dosis:* 1; *Medicamento:* (N02AT020702) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG AMPOLLAS *Dosis:* 1; *Medicamento:* (MMQ0021) EQUIPO MACROGOTEO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0000215R1) CATETER YELCOS 20 *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0001096) TAPON HEPARENIZADO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (00021136106) CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML *Dosis:* 1; *Medicamento:* (V00015691) JERINGA 10 CC *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM00031553) VENDA ELASTICA 6X5 *Dosis:* 1;

Nota Médica

24/02/2023 a las 21:00:50.

08/01/2023 HORA: 10+23

INGRESA USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD , ANTECEDENTES. QX (-), PATOLÓGICOS (POLIQUÍSTOSIS OVÁRICA), FAMILIARES (-), OTROS (-), INGRESA AL SERVICIO DE EMERGENCIA POR TRAUMATISMO EN HOMBRO IZQUIERDO CON COMPONENTE CLAVICULAR DEL MISMO LADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HOY A LAS 5:30AM EN LA VÍA GARZÓN - NEIVA KM.47. AL CAER DE MOTO EN MOVIMIENTO QUE CONDUCÍA AL PERDER EQUILIBRIO POR CARRETERA RESBALADIZA AL ESTAR MOJADA PROBABLEMENTE CON SUSTANCIA ACEITOSA. EN LA CAÍDA AL GOLPEARSE CONTRA EL PISO EN HOMBRO IZQUIERDO CAE SOBRE LA ESTRUCTURA ARTICULAR CHASIS DE LA MOTO. NO PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA. A SU INGRESO CON SIGNOS VITALES TA: 120/80MMHG FC: 78XMIN FR: 20XIN TEMP: 36°C SPO2: 98%.

MEDICO DE TURNO VALORA Y ORDENA:

1. DIPIRONA AMPOLLA 2 GR DISUELTA EN LEV SSN0.9% GOTEO 60 X MINUTO.
2. TRAMADOL UNA AMPOLLA 100MG IM
3. DICLOFENACO UNA AMPOLLA IM.
4. INMOVILIZAR ARTICULACIÓN HOMBRO IZQUIERDO.
5. REMISION AL NIVEL SUPERIOR DE ATENCIÓN MÉDICA

SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE TRASLADA USUARIO A SALA DE PROCEDIMEITNOS SE EXLICA DE FORMA VERBAL Y CLARA A SOBRE PORCEDIMIENTOS Y MEDICAMNETOS A ADMISNTRAR A LO CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

BAJO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA EN MSDERCHO CON YELCO #20 SE DEJA PASANSO 500CC DE SSN0.9% A 60CC/H

SE INDAGA SI USURIO ES ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO A LO CUAL RESPONDE QUE NO; SE ADMNISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 2.5MG DE DIPIRONA IV EN LEV SIN NINGUNA COMPLICACION, SE ADMINISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 75MG DE DICLOFENACO IM SIN NINGUNA COMPLCIACION, SE ADMINISTRA SEGUN ORDEN MEDICA 100MG DE TRAMADOO IM SIN NINGUNA COMPLICAICON.

MEDICO DE TURNO REALIZA INMOVILIZACION EN HOMBRO IZQUIERDO , PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION..

11+03 SE ENVIA REMISION A TODOS LOS CORREOS DE LOS CENTROS DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD DE NEIVA. P// ACEPTACION.

11+06 remisiones clinica <remisiones.fracturas@gmail.com>
Usted
BUEN DIA PACIENTE ACEPTADO DR ALICIA ROA FAVOR ENVIAR DOCUMENTACION BIEN ESCANEADA COMPLETA E IMPRESA

-

13+05 EGRESA USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD CON DX S431 LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR EN CAMILLA DE AMBULANCIA CON BARANFDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA EVITAR CAIDAS CON ORDEN DE TRASLADO A CLINICA DE FRACTURAS PARA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. USUARIO CON SIGNOS VITALES
TA: 120/80MMHG FC: 78XMIN FR: 20XIN TEMP: 36°C SPO2: 98%..
CANALIZAO EN MSDERCHO CON YELCO #20 Y TAPON HEAPRENIZADO CON INMOVILIZACION EN MS IZQUIERDO CON VENDAJE ELASTICO. EGRESA CON TRIPULACION AUXILIAR MAYERLY ROJAS, CONDUCTOR JUAN DIEGO ANDRADE.

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
LUXACION DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR	S431
FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	S428

Observaciones o Sugerencias

Usuaria 24 años, antecedentes. QX (-), Patológicos (poliquístosis ovárica), Familiares (-), Otros (-), ingresa al servicio de emergencia por traumatismo en hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado por accidente de tránsito ocurrido hoy a las 5:30am en la vía Garzón - Neiva Km.47. al caer de moto en movimiento que conducía al perder equilibrio por carretera resbaladiza al estar mojada probablemente con sustancia aceitosa. En la caída al golpearse contra el piso en hombro izquierdo cae sobre la estructura articular chasis de la moto. No pérdida del estado de conciencia. Examen Médico General. SV: TA: 120/80mmHg, FC.78lpm. FR.20rpm. T36. PESO.70kg, TALLA. 1.70m. SAT.O2.98% AMBIENTE. CABEZA-CUELLO: no masas, tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. No midriasis. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Ligera congestión faringea sin exudado purulento en amígdalas. Oídos, nariz dentro de la normalidad. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (tiraje supraesternal ni subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. ABDOMEN: Depresible sin masas ni dolor. No hernias. No distensión. No timpanismo. GU: se obvia. EXTREMIDADES: Dolor hombro izquierdo con componente clavicular del mismo lado y limitación funcional de la articulación en la probabilidad de luxo-fractura. NEUROMUSCULAR. Alerta, activo. No déficit motor ni sensitivo. ROT.++/++++. PIEL-FANERAS: dentro de la normalidad OPINION: usuaria con probable luxofractura hombro izquierdo por accidente de tránsito justifica la atención por medicina especializada. SS: URGENCIAS: ORTOPEDIA.

Impreso por:

JAROL BAUTISTA MANRIQUE
AUXILIAR DE ENFERMERIA

REGISTRACIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ******
POTENCIA HP 12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902015000203324
I/E I
FECHA IMPORT. 13/10/2015
PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA 21/10/2015
FECHA EXP. LIC. TTO. 21/10/2015
FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRANSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT01006200363

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010539625

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XNR62D	YAMAHA	XTZ125	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR E3L5E041524 — REG N — VIN 9FKDE0916G2041524

NÚMERO DE SERIE ****** — REG N — NÚMERO DE CHASIS 9FKDE0916G2041524 — REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MONTAÑO JESUS ANTONIO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 12254989

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	14-03-2027	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007874120

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1075312110

Libertad y Orden

NOMBRE
SANDRA PATRICIA DIAZ AGUIRRE

SANGRE-RH
O+

FECHA DE NACIMIENTO
10-06-1998

FECHA DE EXPEDICION
14-03-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA INFR TTOYTTE MCPAL NEIVA

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1998
ALGECIRAS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUN-2016 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1900100-00843564-F-1075312110-20160817 0050658391A 1 46615424

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.312.110
DIAZ AGUIRRE

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022-09-10	2022-09-11	2023-09-10

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA	MODELO
8086733700	XNR62D	MOTOS	PARTICULAR	124	2016

PASAJER	MARCA	CARROCERÍA
2	YAMAHA	
	LÍNEA VEHICUL: XTZ125	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD
E3L5E041524	9FKDE0916G2041524	9FKDE0916G2041524	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MONTAÑO TORRES, ARTURO	8382526	CC	12257940	ALGECIRAS

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911006739019	0	ALGECIRAS

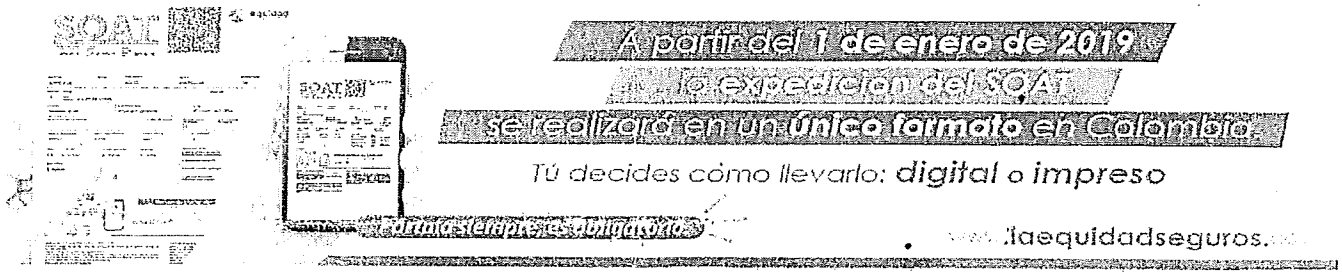
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 364900	$ 189700	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 556500

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA



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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51207 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

HISTORIA No. 1075312110

GLOSA No: ZGL-1-41385 **SINIESTRO:** 51207

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	8789331.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	8789331.00	SE ANEXA DECLARACION DEL SINIESTRO Y FURIPS.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE ENVIAR INFORME REALIZADO POR LA AUDITORIA INTERNA DE LA ASEGURADORA CON EL FI ACLARECER TIEMPO Y LUGAR DE LOS HECHOS ,TODA VEZ QUE REPOZA EN NUESTRO ARCHIVO LA DECLARACION DEL SINIEST FUE APORTADA POR LA SEÑORA SANDRA PATRICIA GUTIERREZ VICTIMA DEL SINIESTRO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA CON PLACA XNR62D CON EL FIN DE HACER RECOBRO A LA ASEGURADORA CORRESPONDIENTE. SE ENVIA RECLAMO UNICO DE RECLAMACION (FURIPS) CORREGIDO CON LOS DATOS CORRECTOS DEL PROPIETARIO.

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214064

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	8,789,331.00
VALOR GLOSADO :	8789331.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	8789331.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51207 fechada el dia 23.09.04 cuyo paciente es DIAZ AGUIRRE SANDRA PATRICIA

HISTORIA No. 1075312110

GLOSA No: ZGL-1-41385 **SINIESTRO:** 51207

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	8789331.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	8789331.00	SE ANEXA DECLARACION DEL SINIESTRO Y FURIPS.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE ENVIAR INFORME REALIZADO POR LA AUDITORIA INTERNA DE LA ASEGURADORA CON EL FIN DE ACLARECER TIEMPO Y LUGAR DE LOS HECHOS ,TODA VEZ QUE REPOZA EN NUESTRO ARCHIVO LA DECLARACION DEL SINIESTRO QUE FUE APORTADA POR LA SEÑORA SANDRA PATRICIA GUTIERREZ VICTIMA DEL SINIESTRO EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA XNR62D CON EL FIN DE HACER RECOBRO A LA ASEGURADORA CORRESPONDIENTE. SE ENVIA RECLAMO UNICO DE RECLAMACION (FURIPS) CORREGIDO CON LOS DATOS CORRECTOS DEL PROPIETARIO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	8,789,331.00
VALOR GLOSADO :	8789331.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	8789331.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

Bogotá D.C. Noviembre 07 de 2023.

RECIBIDO 08 NOV 2023

OBJEQU-20199395-2023

Señor(a)
Representante Legal
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 # 6 - 65 BARRIO QUIRINAL
NEIVA, HUILA
contabilidadfracturas@hotmail.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Asunto:

Siniestro: 90689301
Afectado: SANDRA DIAZ GUTIERREZ
Poliza: AT-1501-8086733700-0
Factura: FEC151207

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos Médicos , amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Atendiendo los parámetros señalados en el Decreto 780 de 2016 donde se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT y demás normas aplicables al SOAT y en atención a su reclamación, LA EQUIDAD SEGUROS les solicita remitir la siguiente información:

Formulario Único de Reclamación (FURIPS) completamente diligenciado y firmado, con los datos correctos de ubicación del lesionado teniendo en cuenta que los aportados son errados o no corresponden.

De esta manera, nos permitimos comunicarle que para este caso la Compañía entiende no formalizada la reclamación hasta tanto no se alleguen los documentos solicitados. Quedamos a la espera de la documentación requerida.

Cordialmente

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20199395	**No.**	156464	**Siniestro**	90689301	**No. Factura**	FEC151207		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	08/01/2023	**Fecha aviso**	06/03/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	07/11/2023	**Póliza**	808673370	**Vigencia**	11/09/2022	**hast**	10/09/2023
Id tomador	12257940	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075312110	**Nombre**	SANDRA PATRICIA DIAZ GUTIERREZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S420					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	FORMULARIO UNICO DE RECLAMACIÓN (FURIPS) COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO, CON LOS DATOS CORRECTOS DE UBICACIÓN DEL LESIONADO TENIENDO EN CUENTA QUE LOS APORTADOS SON ERRADOS O NO CORRESPONDEN.	100%	8,789,331	8,789,331	0

1001	**Cobrado**	**8,789,331**
1002	**Obj. Parcial**	**8,789,331**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YERALDINE.MERCADO			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

DECLARACION DE SINIESTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO

Nombre Sandra Patricia Diaz aguirre Documento de Identidad 1075312110.

Edad 24 Sexo F Dirección Domicilio el Paraiso Ciudad Neiva Teléfono 3107602135.

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre Sandra Patricia Diaz aguirre Documento de Identidad 1075312110.

Edad 24 Sexo F Dirección Domicilio el paraiso Ciudad Neiva Teléfono 3107602135.

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHICULO

Marca Yamaha Placa XNR62D. Vehiculo Moto.

3.1 Aseguradora Equidad Póliza No. 8086733700.

4 DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha 08 ene. 23. Hora 05:30.

4.1 CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la Víctima:	Sitio de los hechos. Indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conductor X Acompañante ____ Peatón ____	Km 47. Via garzon - Neiva.

4.2 RELATO DE LOS HECHOS

Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Sandra patricia Diaz como conductora de moto con placa. XNR62D, cuando perdo el control de la moto por aceite en la via y caigo supriendo lesiones personales.

5. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo Sandra Patricia Diaz aguirre identificado con c.c 1075312110 declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto de la accidente de tránsito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, su decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados.

Acepto en la ciudad de Neiva. Fecha y hora 08. enero. 23. en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Sandra Patricia Diaz

Firma Victima
Nombre

Firma Acompañante
Nombre

Huella

Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario: NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 51207

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAZ — 1er.Apellido o Razon Social

AGUIRRE — 2do.Apellido

SANDRA — 1er.Nombre

PATRICIA — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] PT[ ]

No. Documento: 1075312110

De: 41349 Fecha de Nacimiento: 1998/06/10 Sexo: F[X] M[ ]

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3107602135

Municipio: HOBO Cod. 349

Condicion del accidentado: Conductor [X] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista [ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

	Accidente de Transito	[X]					
Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: KM 47 VIA GARZON NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/01/8 Hora: 05:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: GIGANTE Cod. 306 Zona: U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNR62D CUANDO PIERDO EL CONTROL DE LA MOTO POR ACEITE EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: XNR62D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8086733700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/09/11 Hasta: 2023/09/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MONTAÑO — 1er.Apellido o Razon Social

[ ] — 2do.Apellido

JESUS — 1er.Nombre

ANTONIO — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ]

No. Documento 12254989

Direccion: EL PARAISO

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: HOBO Cod. 349 Telefono: 3107602135 Total Folios: 0

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	AGUIRRE

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	PATRICIA

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075312110

Direcci¾n: EL PARAISO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3107602135

Municipio: HOBO **Cod.** 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/01/8 a las 10:53

Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL **C¾digo de inscripci¾n:** 413490048401

Direccion: Carrera 9 No 5-41 **Telefono:** 8384053 HUILA-HOBO

Profesional que Remite: EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/01/8 a las 11:08

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BÃsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/01/11 **a las** 11:42 **Fecha de Egreso:** 2023/01/12 **a las** 08:28

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnostico relacionado de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	8789331	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:05:08	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51299

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 16[illegible]72

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.07.29 - 08:28	2023.07.29 - 11:35

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 NEIVA
TELEFONO: 3204840981

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								8	0	0
	VENDA ELASTICA DE 3X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21712	TORAX	2023.07.29	879301		MJJ				1	648,100	648,100
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.07.29	879420		MJJ				1	852,900	852,900
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402		JOH				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701		TVP				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.07.29	S22101		GZM				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SU
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: C
ODIGO DEL COMERCIO
. 110. 181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 187
ia vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA De
00 A[illegible]

Cufe: 091da8020e4cbce4e0e739676c2b9f15c51cf3b3bba83ca
[illegible]233f916bad1

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D
JILLO [illegible] - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P
COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199402

16

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:09:00 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151299

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
091da8020e4cbce4e0e739676c2b9f15c51cf3b3bba83ca177cd7590f12bb6d27baf9bc073f188a78a62f233f916bad1

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2098103

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
20dcf4287f8cd90c14b0bc07f91b3a57641a9b1c41ab70adb3f15c797dc4253571cf1cededa0cdb1a125129354c35b0a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-05 03:07:43.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151299

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
091da8020e4cbce4e0e739676c2b9f15c51cf3b3bba83ca177cd7590f12bb6d27baf9bc073f188a78a62f233f916bad1

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d4899baae94b8fbe2b952fc801ce53c97c9b73780ba095d5e7653833dd09b5e3642260c3d2c28879443e81fe54bff1fd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 05:34:32.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:05:08	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51299

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO
EVENTO

VIA DE INGRESO
URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 16172

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.07.29 - 08:28	2023.07.29 - 11:35

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 NEIVA TELEFONO: 3204840981

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								8	0	0
	VENDA ELASTICA DE 3X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21712	TORAX	2023.07.29	879301		MJJ				1	648,100	648,100
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.07.29	879420		MJJ				1	852,900	852,900
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402		JOH				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701		TVP				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.07.29	S22101		GZM				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 091da8020e4cbce4e0e739676c2b9f15c51cf3b3bba83ca177cd7590f12bb6d27baf9bc073f188a78a62f233f916bad1

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

16

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:05:08	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51299

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	2,098,103	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,098,103

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.05 03:07:43 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 091da8020e4cbce4e0e739676c2b9f15c51cf3b3bba83ca177cd7590f12bb6d27baf9bc073f188a78a62f233f916bad1

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

15

FACTURA:	51299
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 525,803
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,572,300
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51299

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAZ — **1er.Apellido o Razon Social**

MEDINA — **2do.Apellido**

JORGE — **1er.Nombre**

ARIEL — **2do.Nombre**

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 7706816

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1977/04/17 **Sexo:** F M[X]

Direcci¾n: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3204840981

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] **Cual?** **Ataques a Municipios** **Desplazados**

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 5 CON CARRERA 11

Fecha Evento/Accidente: 2023/07/29 **Hora:** 08:09

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Zona:** U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES POERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: BAJAJ **Placa:** KGZ09G

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8092956500 **Cobro excedente P¾liza** Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/11/11 **Hasta:** 2023/11/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DIAZ — **1er.Apellido o Razon Social**

MEDINA — **2do.Apellido**

JORGE — **1er.Nombre**

ARIEL — **2do.Nombre**

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 7706816

Direccion: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3204840981 **Total Folios:** 0

18

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	MEDINA

1er.Nombre	2do.Nombre
JORGE	ARIEL

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 7706816

Direcci¾n: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3204840981

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/07/29 **a las** 08:28 **Fecha de Egreso:** 2023/07/29 **a las** 11:35

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
TITO	VLADIMIR

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
POLANIA	TORRES

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 7702628

N·mero de Registro de MÚdico 967-03

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2098103	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 — HORA DE INGRESO: 08:28
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.07.29 — HORA DE EGRESO: 11:35
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
CONFIRMADO: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.07.29-08:41:06 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES POERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+30
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 116/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA CON HERDIA EN REGION PROXIMAL DE 3 DEDODE D APRIOX 6 CM CON EXPOSICION TENDIONOSA Y OSEA IMPRESIONA FRACTURA POR DEFORMIDAD. , NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
HERIDA EN 3 DEDO DE LA MANO IZQ CON EVIDENCIA DE EXPOSICION OSEA
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
TAC DE TORAX
TAC DE ABDOMEN SIMPLE

SE SOLICITA PT, PTT, HEMOGRAMA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

13

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CDA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.07.29-09:48:12 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 08:42 / 08:46 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA LA CUAL OBSERVA EN TERCER DEDO DE MANO DERECHA CON BORDES MACERADOS , CON PERDIDA DE TEJIDO DE APROXIMADAMENTE 5 CM , SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + VENDAJE ELASTICO 3X5 .

*** FECHA: 23.07.29-10:12:10 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DEL 3 DEDO DE LA MANO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

12

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.07.29-10:15:03 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 127/76 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DEERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES
TAC DE ABDOMEN: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.07.29-10:15:56 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.07.29-11:35:45 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-11:35:33 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	ABIERTA	

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM 1118849376
MÉDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 163872

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -163872 **Fecha** 2023/07/29

Nombre Paciente: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL - 7706816 **Edad:** 46 **Sexo:** M

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA LA CUAL OBSERVA EN TERCER DEDO DE MANO DERECHA CON BORDES MACERADOS , CON PERDIDA DE TEJIDO DE APROXIMADAMENTE 5 CM , SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + VENDAJE ELASTICO 3X5 .

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,29-Jul-2023 10:32:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT13) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860037013 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.07.2 08:28
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 46 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL 1 NIVEL I NEIVA CRA 23 # 4B-51 3204840981

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.07.29	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2023.07.29	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2023.07.29	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2023.07.29	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2023.07.29	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00
2023.07.29	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 3X5	GZM	1.00

PACIENTE: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **EDAD:** 46

DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 **TELEFONO:** 3204840981

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57932 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 14289403898580

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 29 de julio de 2023						
08:42:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	4.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:42:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	NRI	
08:42:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	7.00		DIA	NRI	
08:42:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	3.00		DIA	NRI	
08:42:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	NRI	
08:42:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 26.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.31
HORA: 10:36:12
PAGINA No: 1

Numero: 81274 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 10:36
Nombre Paciente: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
Dirección: CRA 23 # 4B-51 Telefono:3204840981 Edad:46 A Sexo:M
Medico: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con características anatómicas y relaciones articulares normales.
No se identifican focos de fracturas de las estructuras óseas del puño.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha en la que se advierte fractura ligeramente angulada e impactada proximal de la primera falange del dedo medio.
Edema de los tejidos blandos adyacentes al foco de fracturas.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos ni otras alteraciones de carácter evolutivo del tejido pulmonar.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
No se confirma cardiomegalia.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:
Dentro de límites normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.31
HORA: 10:36:12
PAGINA No: 2

Numero: 81274 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 10:34
Nombre Paciente: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
Dirección: CRA 23 # 4B-51 Telefono:3204840981 Edad:46 A Sexo:M
Medico: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea esta conservada.
No hay alteraciones focales del tejido hepático.
El bazo no muestra alteraciones.
La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.
Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.
Su densidad homogénea esta conservada.
No hay dilatación de los sistemas colectores.
Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.
No hay alteraciones retroperitoneales.
Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.
En la cavidad pélvica se observa la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.
Las vesículas seminales, la próstata, el recto y la grasa peri -rectal no muestran cambios.
En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y ases intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.
No hay evidencia de masas, colecciones liquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUCIÓN
ESCANOGRAFIA ABDOMINAL:
Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 29-07-23

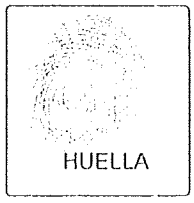
Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Jorge Ariel Diaz Medina. identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7706.816., con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad., producto de las atenciones prestadas desde DD/MM/AAAA a través de SOAT ☐, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente



Jorge Ariel Diaz

Firma
Nombre: Jorge Ariel Medina.
c.c. 7.706.816.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

A


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.706.816
APELLIDOS DIAZ MEDINA
NOMBRES JORGE ARIEL
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027694279

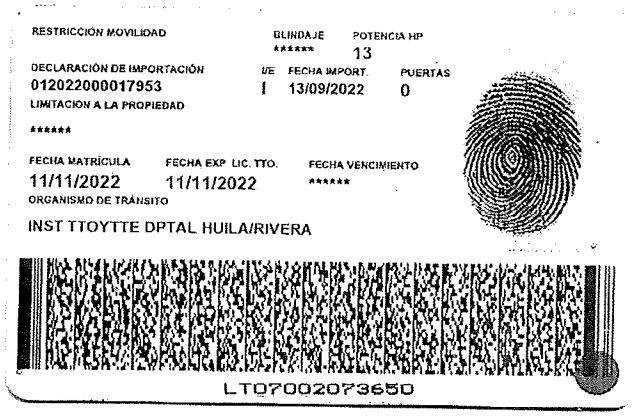
PLACA: KGZ09G	MARCA: BAJAJ	LÍNEA: DISCOVER 125 ST	MODELO: 2013	
CILINDRADA CC: 125	COLOR: NEGRO INFINITO		SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA: SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ: 2	
NÚMERO DE MOTOR: JEXWNB24937		REG: N	VIN: 9GJA37JE4PT025274	
NÚMERO DE SERIE: 9GJA37JE4PT025274		REG: N	NUMERO DE CHASIS: 9GJA37JE4PT025274	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

IDENTIFICACIÓN: C.C. 7706816



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
R-1900100 00259390-M-0007706816-20101008 0024306735A 1 6671009643



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE ******
POTENCIA HP 13
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 012022000017953
I/E I
FECHA IMPORT. 13/09/2022
PUERTAS 0
LIMITACION A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA 11/11/2022
FECHA EXP. LIC. TTO. 11/11/2022
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0700207365D

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KGZ09G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027694279	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 125 ST
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJA37JE4PT025274	NÚMERO DE MOTOR:	JEXWNB24937
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA37JE4PT025274	NÚMERO DE VIN:	9GJA37JE4PT025274
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	11/11/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8092956500	10/11/2022	11/11/2022	10/11/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51299 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

HISTORIA No. 7706816

GLOSA No: ZGL-1-41273 **SINIESTRO:** 51299

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA CO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 71300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 71300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIOR LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el ca que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 648100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido! 17 de Noviembre del 2023 20212551

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51299 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

HISTORIA No. 7706816

GLOSA No: ZGL-1-41273 **SINIESTRO:** 51299

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	71300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	648100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE TORAX REALIZADO, ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	852900.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	852900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EN ABDOMEN DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE ABDOMEN REALIZADO, ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,098,103.00
VALOR GLOSADO :	1572300.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1572300.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 08 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199402	**No.**	172322	**Siniestro**	90713770	**No. Factura**	FEC151299
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	29/07/2023	**Fecha aviso**	03/08/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	07/11/2023	**Póliza**	809295650	**Vigencia**	11/11/2022 **hast** 10/11/2023
Id tomador	7706816	**Nombre tomador**					
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA				
Id accidentado	7706816	**Nombre**	JORGE ARIEL DIAZ MEDINA				
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA				
Diagnósticos	S202					**Ciuda**	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	648,100	648,100	0
1	21715	ABDOMEN TOTAL	NO SE RECONOCE 21715 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	852,900	852,900	0
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 EN SU LUGAR SE RECONOCE UN 39132 SEGÚN VALORACIÓN SOLICITADA DE ACUERDO CON ART.76 DECRETO 2423/96.	100%	71,300	71,300	0
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	188,400	0	188,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	116,503	0	116,503
1	77702	INSUMOS			15,900	0	15,900

1001	**Cobrado**	**2,098,103**
1002	**Obj. Parcial**	**1,572,300**
1003	**Liquidado**	**525,803**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YERALDINE.MERCADO			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:10:02	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51300

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 163880,163891

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.07.29 - 08:28
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.01 - 08:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 NEIVA
TELEFONO: 3204840981

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	29-Jul-2023	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	584,400	584,400
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	335,500	335,500
39121	GRUPO 10	29-Jul-2023	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	159,000	159,000
39212	GRUPO 10	29-Jul-2023	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,044,600	1,044,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Jul-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
14103	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS)	29-Jul-2023	39002	3	04	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	80,200	80,200
39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39102	3		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	57,700	57,700
	2i=Via,#R,=Ciruj										
14330	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)	29-Jul-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	29-Jul-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	29-Jul-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Jul-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
14212	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	29-Jul-2023	39007	7	09	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	237,300	237,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39107	7	09	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	135,700	135,700
39120	GRUPO 09	29-Jul-2023	39120	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	64,900	64,900
39211	GRUPO 09	29-Jul-2023	39211	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	392,500	392,500
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Jul-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						3	312,600	937,800
MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI											
	CLAVO KISHNER DE 1.5 MM								2	49,400	98,800
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								23	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								22	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								8	200	1,600
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	9,000	18,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO 00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18 ...na vigencia de: **12 Meses**

Modalidad ELECTRONICA D ...000 ...0000

Cufe: f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad084... ...0b28328e8b0ed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I... JJILL... ...51 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta F... ...A COLOMBIA S. A. S Nit. 900 390 126 - 6

equidad seguros

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199404

46

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:09:26 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151300

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
7397114

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
fa3e3a51a6dfbeac4a8377969f3ed1de9fc26dc567b750e61416ec2510c21df6fa8eb21ead45e9af2505bc2c2f785ed3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-05 03:12:43.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151300

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
cc0ad9cc1a1f56b20fefd8ac79547cb6f39ca4cd0c66f8c8fc00e4b5a36e8b10fa11a2ae25f946ad480930225e9af7be

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-05 08:20:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
22cf0eecf99993eb697d0fd6a47faa6a57a787d73bbfe49e366daff6ae7aabce0502d276f8280e39b3bf7d3acd1dae2d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 09:16:53.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151300

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
ad9928a9d82bd97dec465a3571d5e4693dcfc125f352a0f940f06a28f11439473f3345f59fbe6bc59d1f29022a88770a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 09:17:02.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:10:02	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51300

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
CONTRATO/PLAN
001 01 SOAT

TIPO CONTRATO
EVENTO
TELEFONO: 8713072
REGIMEN
OTRO REGIMEN

VIA DE INGRESO
AMBULATORIA
ORDEN SS 163880,163891
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
2023.07.29 - 08:28 2023.08.01 - 08:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 NEIVA TELEFONO: 3204840981
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	29-Jul-2023	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	584,400	584,400
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	335,500	335,500
39121	GRUPO 10	29-Jul-2023	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	159,000	159,000
39212	GRUPO 10	29-Jul-2023	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,044,600	1,044,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Jul-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
14103	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS)	29-Jul-2023	39002	3	04	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	80,200	80,200
39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39102	3		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	57,700	57,700
	2i=Via,#R,=Ciruj										
14330	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)	29-Jul-2023	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	167,300	167,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	98,600	98,600
39118	GRUPO 07	29-Jul-2023	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	44,100	44,100
39209	GRUPO 07	29-Jul-2023	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	314,100	314,100
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Jul-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
14212	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	29-Jul-2023	39007	7	09	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	237,300	237,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Jul-2023	39107	7	09	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	135,700	135,700
39120	GRUPO 09	29-Jul-2023	39120	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	64,900	64,900
39211	GRUPO 09	29-Jul-2023	39211	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	392,500	392,500
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Jul-2023	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	276,700	276,700
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						3	312,600	937,800
MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI											
	CLAVO KISHNER DE 1.5 MM								2	49,400	98,800
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								23	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								22	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								8	200	1,600
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	9,000	18,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

46

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:10:02	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51300

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	4,800	9,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								17	500	8,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								6	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								10	600	6,000
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								6	4,892	29,352
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								16	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								5	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								27	3,758	101,466
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								8	2,500	20,000
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								3	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								8	3,387	27,096
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								50	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								6	25,600	153,600
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								16	11,300	180,800
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								50	0	0
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		FGR				1	62,800	62,800
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2023.07.29	870001		CLF				3	189,200	567,600
	LABORATORIOS										
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.07.29	902208						1	30,900	30,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.07.29	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.07.29	902049						1	43,700	43,700
	OTROS										
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.07.29	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.07.29	890202		JHT				1	55,100	55,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.05	15:10:02	2023.10.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51300

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	7,397,114	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	7,397,114

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.05 03:12:43 PM

REPRESENTANTE LEGAL **Aceptada, LA ENTIDAD** **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f5278d7bf94fde85c3e4c418b2dec18e0fd379dccad0849b9fef66dbcce857e4ad84f8ea224dba504a00b28328e8b0ed

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

44

FACTURA:	51300
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 6,222,502
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,174,612
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51300

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAZ — 1er.Apellido o Razon Social

MEDINA — 2do.Apellido

JORGE — 1er.Nombre

ARIEL — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 7706816

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1977/04/17 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3204840981

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 5 CON CARRERA 11

Fecha Evento/Accidente: 2023/07/29 Hora: 08:09

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES POERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: BAJAJ Placa: KGZ09G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8092956500 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/11/11 Hasta: 2023/11/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DIAZ — 1er.Apellido o Razon Social

MEDINA — 2do.Apellido

JORGE — 1er.Nombre

ARIEL — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 7706816

Direccion: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3204840981 Total Folios: 0

48

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	MEDINA

1er.Nombre	2do.Nombre
JORGE	ARIEL

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 7706816

Direcci¾n: CRA 23 # 4B-51

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telúfono:** 3204840981

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/07/29 **a las** 08:28 **Fecha de Egreso:** 2023/08/1 **a las** 08:39

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
TITO	VLADIMIR

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
POLANIA	TORRES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 7702628

N·mero de Registro de MÚdico 967-03

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7397114	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+		

TEL: 3204840981

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 — HORA DE INGRESO: 08:28
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.08.01 — HORA DE EGRESO: 08:39
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
CONFIRMADO: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

** DEL INGRESO

***** FECHA: 23.07.29-08:41:06 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES POERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+30
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 116/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

A3

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA CON HERDIA EN REGION PROXIMAL DE 3 DEDODE D APRIOX 6 CM CON EXPOSICION TENDIONOSA Y OSEA IMPRESIONA FRACTURA POR DEFORMIDAD. , NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
HERIDA EN 3 DEDO DE LA MANO IZQ CON EVIDENCIA DE EXPOSICION OSEA
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
TAC DE TORAX
TAC DE ABDOMEN SIMPLE

SE SOLICITA PT, PTT, HEMOGRAMA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CDA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.07.29-09:48:12 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 08:42 / 08:46 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA LA CUAL OBSERVA EN TERCER DEDO DE MANO DERECHA CON BORDES MACERADOS , CON PERDIDA DE TEJIDO DE APROXIMADAMENTE 5 CM , SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + VENDAJE ELASTICO 3X5 .

*** FECHA: 23.07.29-10:12:10 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DEL 3 DEDO DE LA MANO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.07.29-10:15:03 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 127/76 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DEERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES
TAC DE ABDOMEN: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.07.29-10:15:56 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*** FECHA: 23.07.29-11:35:45 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-11:35:33 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.07.29-11:43:14 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MANO DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO CON EXPOSICION OSEA CONTAMINADA. LIMITACION PARA LA EXTENSION DEL DEDO .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

39

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX FRACTURA DE BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-11:43:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.07.29-11:43:52 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MANO DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO CON EXPOSICION OSEA CONTAMINADA. LIMITACION PARA LA EXTENSION DEL DEDO .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

*** FECHA: 23.07.29-12:03:48 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)***

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEU: 7.23 NEU: 49.5 % HGB: 15.4 HCT: 44.0 PLQ: 220 (NORMAL)
PT:13.0 PTT: 26.4 INR: 0.85 (NORMAL)

***** FECHA: 23.07.29-12:46:01 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS CUREWTAJE DE FRACTURA EXPUESTA DEL 3 DEDO MANO DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 80 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.07.29-14:28:03 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 12:10 / 13:00 DURACION: 00:49

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 16047
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

EXTENSION DE HERIDA PREEXISTENTE EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL 3ER DEDO MANO DERECHA.

HALLAZGOS:
HERIDA EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL DE 3ER DEDO CON FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL Y LESION DE CAPSULA ARTICULAR DE LA MF Y TENDON EXTENSOR DEL 3ER DEDO MANO DERECHA.

DESCRISION QUIRURGICA
BAJO BANESTESIA GENERAL, PREVISA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON ISODINE ESPUMA PARTA LAVADO DE LA MANO DERECHA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLOGICO E ISODINE SOLUCION SE PRACTICO DESBRIDAMIENTO Y LAVADO DE HERIDA. SE CURETEARON LOS FRAGMENTOS DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 3ER DEDO PARA EXTRACCION DE MATERIAL CONTAMINANTE. ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA Y OSTEOSINTESIS CON 2 CLAVOS KIRSHNER DE 1.5. BAJO VISION CON ARCO EN C. (CASA COMERCIAL QUIRUCORE). ENSEGUIDA SE PRACTICO CAPSULORRAFIA DE LA METACARPOFALANGICA Y TENORRAFIA DEL EXTENSOR DEL 3ER DEDO MANO DERECHA. SE CIERRA HERIDA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SE CUBREN HERIDAS CON GASA CON ISODINE Y SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESO.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 3 DISPAROS.

*** FECHA: 23.07.29-14:29:49 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*** FECHA: 23.07.29-14:41:50 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX MANO DERECHA FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDOREDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
AMIKACINA 1 GR IV DIA
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

36

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalizaci¢n SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-14:40:11 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.07.29-18:27:35 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
INGRESO A HOSPITALIZACION PRODEDENTE DE CIRUGIA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 29/7/2023 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA ASOCIADO A LESION DEL TENDON FLEXOR DEL MISMO DEDO, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, DONDE REALIZAN MANEJO QUIRURGICO Y TRASLADAN A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 118/76 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON

35

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

DOLOR EN HEMITORAX IZQ

<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: A LA INSPECCION, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA GUATE DE YESO EN MANO DERECHA FUNACIONAL, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, PULSOS DISTALES POSITIVOS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
NORMAL

** EVOLUCION:
*** INGRESO A PISO PRODEDENTE DE CIRUGIA ***
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS EPP .

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA . (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
5.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, ES TRASLADADO A PISO PARA CONTINAUR MANEJO, DE INGRESO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO Y SE ADICIONA ACETAMINOFEN.

- DIETA NORMAL.
- LEV
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+	TEL:	3204840981

- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CDA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.07.29-20:55:01 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)

S: ESTOY BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERA VIA ORAL
O: BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL
TA: 110/60 FC:78 FR:19 SO2:98 T:36.5

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA GUATE DE YESO EN MANO DERECHA FUNACIONAL, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, PULSOS DISTALES POSITIVOS.
ALERTA, NO FOCALIZADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, EXTREMIDAD BIEN PERFUNDIDA, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

***** FECHA: 23.07.30-00:15:45 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, EXTREMIDAD BIEN PERFUNDIDA, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CDA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.07.30-06:57:24 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA (29/7/2023)

S: TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES, DOLOR MODULADO
O: BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL
TA: 115/65 FC:77 FR:19 SO2:97 T:36.5

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA GUATE DE YESO EN MANO DERECHA FUNACIONAL, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, PULSOS DISTALES POSITIVOS.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, EXTREMIDAD BIEN PERFUNDIDA, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

*** FECHA: 23.07.30-09:04:39 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA . (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/160/90; FC/70 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.72 °C SO2: 94%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ E EVIDENCIA GUATE DE YESO EN MANO DERECHA FUNACIONAL, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS
PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIETOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 23.07.30-17:59:33 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA . (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/160/90; FC/70 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.72 °C SO2: 94%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ E EVIDENCIA GUATE DE YESO EN MANO DERECHA FUNACIONAL, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 23.07.30-20:15:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX ANOTADOS:

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO ESTAR BIEN, EPISODIOS DE DOLOR EN MANO INTERVENIDA, NO OTRO SINTOMA.
AL EXAMEN FISICO PRESENTA INMOVILIZACION CON GUANTE YESADO EN MANO DERECHA, SIN SECRECION SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

*** FECHA: 23.07.31-00:02:30 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** DE LA IDENTI FICACION **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA MEDICA NOCHE: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOtADOS, RECIBE MANEJO MEDICO CON ADECUADA TOLERANCIA DESCANSO SIN ALTERACIONES, SE MANTIENE MANEJO MEDICO.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV CADA DIA

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DOS GR EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC EV HORA
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.07.31-06:36:57 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

SUBJETIVO/ REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS SIN ALTERACIONES, NO FIEBRE.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/123/72 MMHG FC/81 XMIN FR/ 20 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 95%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ PRESENTA GUANTE DE YESO EN MANO DERECHA FUNCIONAL, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

29

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SE CONTINUA MANEJO MEDICO.

PLAN: MANTENER MANEJO MEDICO

*** FECHA: 23.07.31-10:07:03 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 130/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 75. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA MANO DERECHA HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO INMOVILIZADA CON GUANTE DE YESO, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA DEL POP, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA DUAL DADA LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES, RIESGO DE INFECCION SE CONTINUA MANEJO HOSPITALARIO HASTA COMLETAR ESQUEMA SE HABLA CON PACIENTE.

PLAN:
SUSPENDER TRAMADOL.
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

*** FECHA: 23.07.31-18:15:54 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA GUANTE DE YESO EN MANO DERECHA FUNCIONAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

*** FECHA: 23.07.31-21:07:34 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

SUBJETIVO/ REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS SIN ALTERACIONES, NO FIEBRE.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/122/70 MMHG FC/79 XMIN FR/ 19 XMIN; T°/ 36.1°C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ PRESENTA GUANTE DE YESO EN MANO DERECHA FUNCIONAL, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DESCRITO EN EL MOMENTO SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIECIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSOPERATORIA, SIN SIGNOS DE DIDCULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE INFECCION, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO PROPUESTO.

PLAN
CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

*** FECHA: 23.08.01-00:11:05 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA EVOLUCION MEDIA NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 116/67 FR: 20 T: 36.5, FC: 83 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.08.01-06:31:13 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANTE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 121/79. FR: 19. T: 36.6. FC: 78. SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA MANO DERECHA HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO INMOVILIZADA CON GUANTE DE YESO, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS:
PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA DEL POP, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA DUAL DADA LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES, RIESGO DE INFECCION SE CONTINUA MANEJO HOSPITALARIO, EN SEGUIMIENTO PO ORTOPEDIA A LA ESPERA DE NUEVA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA DEFINIR MANEJO DEFINITIVO.

PLAN
CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV CADA DIA

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC EV HORA
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

26

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DOS GR EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.08.01-08:38:09 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA
2. LESION DEL TENDON FLEXOR DE 3R DEDO

PROCEDIMIENTOS:
1. POP LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO MAS DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DEFALANGE PROXIMAL DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023).
2. POP TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR DE 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
3. POP OSTEOSISTESIS DE FRACTURA DE FALANGE PROXINAL 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)
4. POP CAPSULORRAFIA 3R DEDO MANO DERECHA. (29/7/2023)

SUBJETIVO/ REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS SIN ALTERACIONES, NO FIEBRE.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/133/74 MMHG FC/65 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 35.9°C SO2: 95%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ PRESENTA GUANTE DE YESO EN MANO DERECHA FUNCIONAL, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU TECER DIA POS OPERATORIO, QUIEN YA HA COMPLETADO 72 HORAS DE TERAPIA ANTIBIOICA EFECTICA BICONJUGADA, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION SINTOMATICA, SE INDICA ALTA HOSPITALARIA.

SE EXPLICA A PACIENTE.

SALIDA CON:
CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS
MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO
INCAPACIDAD POR UN MES DESDE EL INGRESO
RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.

** CONDUCTA:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
TRIMETOPRIM/ SULFA (tab 160/800mg) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS Y SUSPENDER
ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE, OLOR FETIDO, SECRECION O SANGRADO POR LAS HERIDAS, ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA.
- SI TIENE "RASPONES" , REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL YESO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.01-08:40:05 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.01-08:39:27 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58754

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

DOC.IDENT:	CC 7706816	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51		
FCHA.NACTO:	1977.04.17	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO — **TIPO** — **GRADO**

CONFIRMADO: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO — ABIERTA

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Mario A. Saavedra Orjuela
Médico General
C.C. 14.139.653

DR@. MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
REG. MED: 14139653

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16047

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -163880 Fecha 29/07/23

Nombre Paciente: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL 7706816 Edad: 46 Sexo: M

Hora inicio 12:10 Hora fin: 13:00 Duraci¾n: 00:49 Tipo de Anestesia: . GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:SINDY CESPEDES

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 3 DEDO DE LA MANO DERECHA ABIERTA	1. S626-FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 3 DEDO DE LA MANO DERECHA ABIERTA CON LESION CAPSULAR DE MF Y LESION TENDON EXTENSOR .

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
14103	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, FALANGES (UNA A DOS)	FGR	1 - 1i Interv 100%
14178	OSTEOSINTESIS DE FALANGE DEDO MANO ART. 87	FGR	1 - 1i Interv 100%
14330	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)	FGR	1 - 1i Interv 100%
14212	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
EXTENSION DE HERIDA PREEXISTENTE EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL 3ER DEDO MANO DERECHA.

HALLAZGOS:
HERIDA EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL DE 3ER DEDO CON FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL Y LESION DE CAPSULA ARTICULAR DE LA MF Y TENDON EXTENSOR DEL 3ER DEDO MANO DERECHA.

DESCRISION QUIRURGICA
BAJO BANESTESIA GENERAL, PREVISA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON ISODINE ESPUMA PARTA LAVADO DE LA MANO DERECHA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLOGICO E ISODINE SOLUCION SE PRACTICO DESBRIDAMIENTO Y LAVADO DE HERIDA. SE CURETEARON LOS FRAGMENTOS DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 3ER DEDO PARA EXTRACCION DE MATERIAL CONTAMINANTE. ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA Y OSTEOSINTESIS CON 2 CLAVOS KIRSHNER DE 1.5. BAJO VISION CON ARCO EN C. (CASA COMERCIAL QUIRUCORE). ENSEGUIDA SE PRACTICO CAPSULORRAFIA DE LA METACARPOFALANGICA Y TENORRAFIA DEL EXTENSOR DEL 3ER DEDO MANO DERECHA. SE CIERRA HERIDA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SE CUBREN HERIDAS CON GASA CON ISODINE Y SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESO.
NO COMPLICACIONES.
ARCO EN C 3 DISPAROS.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios
RX DE MANO DERECHA.

Intensificador de Imagen
SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN MANO DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

CIRUJANO

22

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

7706816

ADMISION N_: 163880

NOMBRE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **Num. Id-:** CC 7706816

FECHA NACIMIENTO: 1977.04.17 **EDAD:** 46 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 **HORA DE INGRESO:** 11:43:14 **Fecha/Hora de registro:** 2023.07.29 11:43

DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3204840981

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** LIDA MEDINA

DIRECCION:

OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.07.29

<< REGISTRO: 11:43:14 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

REVISION POR SISTEMA

NORMALES

ANTECEDENTES

--><<2016.06.12-20:04:58>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL) H.U. 4784

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A

--><<2016.06.15-19:53:59>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL) H.U. 4980

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A

--><<2016.06.29-12:17:29>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.ME: 5738

ACCIDENTE DE TRANSITO EL D IA 12/06/2016

--><<2023.07.29-12:59:39>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 163880

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

21

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

7706816

ADMISION N_: 163880

NOMBRE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **Num. Id-:** CC 7706816

FECHA NACIMIENTO: 1977.04.17 **EDAD:** 46 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 **HORA DE INGRESO:** 11:43:14 **Fecha/Hora de registro:** 2023.07.29 11:43

DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3204840981

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** LIDA MEDINA

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

<< REGISTRO: 11:43:14 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/80 **FC:** 80 **FR:** 18 **Tmp:** 36.0 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MANO DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA EN DORSO DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO CON EXPOSICION OSEA CONTAMINADA. LIMITACION PARA LA EXTENSION DEL DEDO .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

ANALISIS/PLAN

PLAN

DESBRIDAMIENTO CURETAJE MAS OSTEOSINTESIS DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-11:43:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX FRACTURA DE BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 3 DEDO MANO DERECHA

20

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.07.29 **HORA DE EGRESO:** 11:43:02 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

19

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 163880 - 10000

NOMBRE:	DIAZ MEDINA JORGE ARIEL		C.C. -TI-RC-OTRO	7706816	
EDAD:	46 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1977.04.17	SEXO:	M
DIRECCION:	CRA 23 # 4B-51			TELEFONO:	3204840981
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	LIDA MEDINA			TELEFONO:	3204840981

FECHA: 2023.07.29

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2016.06.12-20:04:58>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 4784
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A

--->><<2016.06.15-19:53:59>>, (DR(A). EAO - EDGAR ANDRES OBANDO BRAVO - C.C. 1075218065 - REG. MEDICO: 41665-12 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 4980
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A

--->><<2016.06.29-12:17:29>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.ME: 5738
ACCIDENTE DE TRANSITO EL D IA 12/06/2016

--->><<2023.07.29-12:59:39>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 163880

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

18

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 163880 - 10000

NOMBRE: DIAZ MEDINA JORGE ARIEL C.C. -TI-RC-OTRO 7706816
EDAD: 46 A FECHA DE NACIMIENTO: 1977.04.17 SEXO: M
DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 TELEFONO: 3204840981
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: LIDA MEDINA TELEFONO: 3204840981

EXAMEN FISICO:
PA: 143/76 **FC:** 82 **FR:** 21 **PESO:** 85 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
HERIDA EN FALANGE PROXIMAL Y MEDIA DE 3 DEDO MANO DERECHA CON EXPOSICION DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL Y DE BORDES MACERADOS, IRREGULARES Y NECROTICOS

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:
Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**
INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**
P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S626
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

PLAN:
ASA II, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, BLOQUOE ANESTESICO, ANALGESIA POP

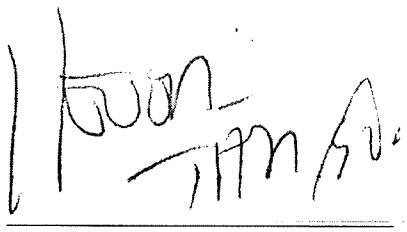
OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

**** DATOS DEL EGRESO/SALIDA ****

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.07.29 **HORA:** 12:30:31

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:  RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Diaz	Medina	Jorge Andres	370814

FECHA (Dia / Mes / Año / Hora)	EDAD (Años / Meses / Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
29 / 3 / 23 /	74 A	H (M) F	1.64	84	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	E.R.	E.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Caida expuesta + edad

OPERACION PROPUESTA Instrumentacion + cirugia Reexpuesta de

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

PQRT - NO

QX - NO

Alc - NO

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA N DIENTES N CUELLO N

IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

Rx BAJO

RESUMEN Y PLAN

TIPO: Bupivacaina digital

BLOQUEO: Analgesia NO

PERIDURAL

ESPINAL

GENERAL

NECESITA SANGRE NO C.C.

PREMEDICACION NO

ESTADO PSICOLOGO Bueno

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: C

RESPIRACION: A

42	180
40	170
38	160
36	150
34	140
32	130
30	120
28	110
26	100
	90
	80
	70
	60
	50
	40
	30
	20
	10

HORA

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION

HEMORRAGIA: Nigah

REFLEJOS: Pos

MOTILIDAD: Pos

OTRAS

RECUPERACION: 0h

CONCIENCIA: 0h

DIURESIS: 0h

SENSIBILIDAD: 0h

PIEL: rojo habitual

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

COMENTARIOS

Ingresa unidad. de recuperacion bajo efectos de anestesia

TOTALES

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO

Mejor.

FIRMA

16

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO Fractura expuesta de clavícula

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION Reducción + cerr Fx expuesta de

ANESTESIOLOGOS [illegible] CIRUJANOS [illegible]

TIEMPO DE AYUNO — LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA — LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION — CCSC. ____ CSA ____ CCC ____ — E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

Sevo 9 1 0 2 1 2

AC

I OT No. ____ V
I NT No. ____
E OT No. ____ Λ
E NT No. ____

PULSO ○

RESPIRACION ○

TA. XX

INDUCCION ⌀

INICIACION Y FINALIZACION ◯

NEONATO MASC. ♂ FEM. a

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

MORA

AGENTES 1 2 3 4 5

Tubular 2.5 con [illegible]

[illegible] con

8 9 10 11 12 13 14 15 16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO [illegible]

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO [illegible]

OBSERVACIONES:

+ Espinal bloqueo dental 3er dia vaso O
Lidocaina + Bupi instalada con
No complicaciones

FIRMA Y CODIGO [illegible]

QUIRUCORE SAS

NIT 901.695.273-4

CALLE 18A 6 37
(057) 3011356726
Neiva - Colombia
quirucoresas@gmail.com

Factura electrónica de venta

N°: FEQ 114

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit: 800.110.181-9
Teléfono: (608) 8756349
Dirección: CALLE 18 6-65
Ciudad: Neiva - Colombia
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Fecha y hora Factura

Generación	02/08/2023, 21:12
Expedición	02/08/2023, 21:12
Vencimiento	16/09/2023
Vendedor	Claudia Aguilar
Centro de costo	0
Cotización	

Item	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	QC-CLAKIS15	CLAVO KISCHNER 1.5		2.00	49,400.00	98,800.00	98,800.00	0 %	0.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Noventa y ocho mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-16 por $ 98,800.00

Total Bruto	98,800.00
Total a Pagar	98,800.00

Observaciones:
PACIENTE: JORGE ARIEL DIAZ MEDINA
ID PACIENTE: 7.706.816
CIRUJANO: DR CUERVO

FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA CTA AHORROS
No 944-000057-12 A NUESTRO NOMBRE.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764046509306 aprobado en 20230325 prefijo FEQ desde el número 1 al 1000 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados Tarifa 3.5

CUFE:
a68c900d2ae2c27131ab4a6ca99fabadb27b1fc9e4d76ca63e2e13c603732baf5a7ca5193ee52483207b6496ed3c19c0

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 7-Sep-2023 09:44:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.07.2 08:28
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 46 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL 1 NIVEL I NEIVA CRA 23 # 4B-51 3204840981

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.07.29	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.07.29	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	50.00
2023.07.29	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2023.07.29	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	50.00
2023.07.29	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.07.29	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	16.00
2023.07.29	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.07.29	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.07.29	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.07.29	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.07.29	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.07.29	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.07.29	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2023.07.29	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2023.07.29	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	300.00
2023.07.29	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	300.00
2023.07.29	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.07.29	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.07.29	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.07.29	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	MVT	2.00
2023.07.29	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	MVT	2.00
2023.07.29	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	MVT	2.00
2023.07.29	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	10.00
2023.07.29	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	8.00
2023.07.29	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2023.07.29	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.07.29	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.07.29	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.07.29	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

PACIENTE: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **EDAD:** 46

DIRECCIÓN: CRA 23 # 4B-51 **TELEFONO:** 320484098

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57932 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 14289403898580

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 29 de julio de 2023						
20:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 30 de julio de 2023						
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	LMS	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	CRS1	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	CRS1	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	CRS1	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	CRS1	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	CRS1	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	CRS1	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MLD	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MLD	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
20:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	

PACIENTE: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **EDAD:** 46

DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 **TELEFONO:** 3204840981

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57932 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 14289403898580

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 51.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 31 de julio de 2023

00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DIS1	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
08:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		DIA	MLD	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	MLD	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MLD	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	CRS1	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	CRS1	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	CRS1	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	CRS1	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	CRS1	
20:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRS1	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	CRS1	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRS1	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CRS1	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	CRS1	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	CRS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 51.00

FECHA DEL CONTROL : martes, 1 de agosto de 2023

00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	

PACIENTE: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL **EDAD:** 46

DIRECCION: CRA 23 # 4B-51 **TELEFONO:** 3204840981

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57932 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 14289403898580

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
06:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
08:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	VAC1	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VAC1	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VAC1	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	VAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 31.00

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-07-31 20:29
2023-07-31 20:45

Paciente

DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
7706816
Masculino
46 Años

Orden No. 202307310029

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado		Unidades	Valores de referencia (*)	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	7.23		x 10^3/ul		31/07/2023 20:34
Recuento de Globulos Rojos	4.61		x 10^6/ul	3.50 - 5.50	31/07/2023 20:34
Hemoglobina	15.4	*	g/dl	11.0 - 15.0	31/07/2023 20:34
Hematocrito	44.0		%	36.0 - 48.0	31/07/2023 20:34
Volumen Corpuscular Medio	95.3		fL	80.0 - 99.0	31/07/2023 20:34
Hemoglobina Corpuscular Media	33.5	*	pg	26.0 - 32.0	31/07/2023 20:34
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.1		g/dl	32.0 - 36.0	31/07/2023 20:34
Recuento de Plaquetas	220		x 10^3/ul	150 - 450	31/07/2023 20:34
Neutrofilos %	49.5	*	%	50.0 - 70.0	31/07/2023 20:34
Linfocitos %	34.9		%	20.0 - 40.0	31/07/2023 20:34
Monocitos %	6.6		%	1.0 - 8.0	31/07/2023 20:34
Eosinofilos %	8.80	*	%	3.00 - 7.00	31/07/2023 20:34
Basofilos %	0.20		%	0.00 - 1.00	31/07/2023 20:34
Neutrofilos #	3.58		x 10^3/ul	2.00 - 7.80	31/07/2023 20:34
Linfositos #	2.52		x 10^3/ul	0.60 - 4.10	31/07/2023 20:34
Monocitos #	0.48		x 10^3/ul	0.10 - 1.80	31/07/2023 20:34
Eosinofilos #	0.64		x 10^3/ul	0.30 - 0.70	31/07/2023 20:34
Basofilos #	0.01		x 10^3/ul	0.00 - 0.10	31/07/2023 20:34
Volumen Plaquetario Medio	10.3		fL	7.4 - 10.4	31/07/2023 20:34
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.8		fL	39.0 - 46.0	31/07/2023 20:34
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.3		%	11.5 - 14.5	31/07/2023 20:34
PDW	16.3				31/07/2023 20:34
PCT	0.227		%		31/07/2023 20:34

Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

COAGULACION					
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	13.00		seg	11.30 - 18.30	31/07/2023 20:44
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	26.40		seg	22.00 - 38.00	31/07/2023 20:44
INR	0.85				31/07/2023 20:44

Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

10

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-07-31 20:29
2023-07-31 20:45

Paciente

DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
7706816
Masculino
46 Años

Orden No. 20230731O029

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 – 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. **900.422.862-8**, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022 y de los meses de ENERO a JULIO de 2023, por concepto de SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2023.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA
NIT 900.422.862-8
CLL 18 # 6-39
Tel: (608) 8643405
Neiva - Colombia
mafec47@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 8809

Señores	CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800.110.181-9	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 18 6 65	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/08/2023, 14:56
Expedición	23/08/2023, 14:56
Vencimiento	22/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	1.00	14,964,210.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Catorce millones novecientos sesenta y cuatro mil doscientos diez pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-22 por $ 14,964,210.00

Total Bruto	14,964,210.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**14,964,210.00**

Observaciones:
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SU BENEFICIARIO EN EL MES DE JULIO DEL AÑO 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764042150229 aprobado en 20221229 prefijo FE desde el número 8001 al 9500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 0,8%
CUFE: 84051d1c8042a7e826ee20ae80a4fcc25f9e20522a801ca287798959fc612c2325f1d5563482fcf271aa7d2ed4ab6a57

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($14,964,210.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JULIO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
7160001	26600787	58 Años	SANDOVAL CARDOZO BETSABE	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
7160002	1075310893	25 Años	QUINTERO CALDERON MARIA ELVIRA	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
7160003	1075791366	18 Años	MEDINA RODRIGUEZ MARIA PAULA	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
7160004	1007802021	21 Años	MACANA GOMEZ YEFERSON STEVEN	
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO	33,600
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O	33,600
	799		PARCIAL DE ORINA	20,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
7160006	19323879	64 Años	HERNANDEZ CRUZ CARLOS JULIAN	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	19,300
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O	33,600
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO	33,600

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($14,964,210.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JULIO 2023 (2DA QUINCENA).

7310019	1105688985	27 Años	HERRAN RODRIGUEZ RAUL FELIPE	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
7310026	1082804536	32 Años	CORTES OLIVEROS GUSTAVO ADOLFO	
	902210		Hemograma IV	32,100
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
7310029	7706816	46 Años	DIAZ MEDINA JORGE ARIEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600

SUBTOTAL	16,626,900
10(%)	1,662,690
TOTAL	14,964,210

5

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.25
HORA:	10:41:14
PAGINA No:	1

Numero: 81288 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 08:43
Nombre Paciente: 7706816 DIAZ MEDINA JORGE ARIEL
Dirección: CRA 23 # 4B-51 Telefono:3204840981 Edad:46 A Sexo:M
Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha a través de bandas de yeso en la que se advierte fractura del tercio proximal de la primera falange del dedo medio de la mano derecha satisfactoriamente corregida fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálica (clavos).

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.706.816
DIAZ MEDINA
APELLIDOS
JORGE ARIEL
NOMBRES
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027694279

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
KGZ09G	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	NEGRO INFINITO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JEXWNB24937	N	9GJA37JE4PT025274

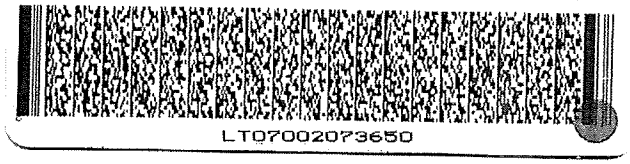
NÚMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
9GJA37JE4PT025274	N	9GJA37JE4PT025274	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
DIAZ MEDINA JORGE ARIEL — C.C. 7706816



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
27-MAR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1900100-00259390-M-0007706816-20101008 0024306735A 1 6671009643

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE ******
POTENCIA HP 13
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
012022000017953
I/E I
FECHA IMPORT. 13/09/2022
PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA 11/11/2022
FECHA EXP. LIC. TTO. 11/11/2022
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT07002073650

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KGZ09G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027694279	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 125 ST
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJA37JE4PT025274	NÚMERO DE MOTOR:	JEXWNB24937
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA37JE4PT025274	NÚMERO DE VIN:	9GJA37JE4PT025274
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	11/11/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8092956500	10/11/2022	11/11/2022	10/11/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51300 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

HISTORIA No. 7706816

GLOSA No: ZGL-1-41415 **SINIESTRO:** 51300

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000001-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 258412.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 258412.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN EL DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LOS MATERIALES PARA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTAL NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGÚN EL ARTICULO 4 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este per durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y p administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal neces para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial
De este concepto se excluyen, los elementos y materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y la realización de limpieza y curación de heridas". ADEMAS EN EL DECRETO 056/2015 CAPITULO 1, ARTICULO 10, "En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces". POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 115000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214067
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51300 fechada el dia 23.09.05 cuyo paciente es DIAZ MEDINA JORGE ARIEL

HISTORIA No. 7706816

GLOSA No: ZGL-1-41415 **SINIESTRO:** 51300

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000001-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 258412.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 258412.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN EL DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LOS MATERIALES PARA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTAL NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGÚN EL ARTICULO 40 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial
De este concepto se excluyen, los elementos y materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y la realización de limpieza y curación de heridas". ADEMAS EN EL DECRETO 056/2015 CAPITULO 1, ARTICULO 10, "En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces". POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 115000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	115000.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN EL DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LOS MATERIALES PARA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTAL NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGÚN EL ARTICULO 40 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial

De este concepto se excluyen, los elementos y materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y la realización de limpieza y curación de heridas". ADEMAS EN EL DECRETO 056/2015 CAPITULO 1, ARTICULO 10, "En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces". POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequírurgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequírurgica

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:
y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-21602- PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 378400.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 378400.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL CODIGO 21602 HACE REFERENCIA AL VALOR DE CADA ESTUDIO REALIZADO ES DECIR EL VALOR DEL DISPARO. POR TANTO SE DEBE PAGAR POR CADA DISPARO REALIZADO Y NO LA UTILIZACION DEL EQUIPO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO , COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 23 NUMERAL 6 DEL DECRETO 2423/96. DE LO CONTRARIO CITAR EN QUE ARTICULO DEL DECRETO NOS INDICA QUE SE DEBE CANCELAR POR ACTO QUIRURGICO Y NO POR DISPARO
.

>> ITEM GLOSADO 6: SO1-38122- HABITACION BIPERSONAL

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 312600.00

JUSTIFICACION:
101
ESTANCIA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 312600.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, SEGÚN CRITERIO MEDICO EL PACIENTE ES DEJADO EN HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO ANALGESICO Y OBSERVAR LA EVOLUCION Y RECUPERACION DEL PACIENTE, ADEMAS EN NINGUN LUGAR DE LA LITERATURA MEDICA MENCIONA QUE EL MEDICO TRATANTE NO ESTA EN LA LIBERTAD DE DECIDIR SI ES O NO PERTINENTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE SEGÚN LA EVOLUCION DEL MISMO. ADEMAS ES LA HABITACION OCUPADA POR EL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION. Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

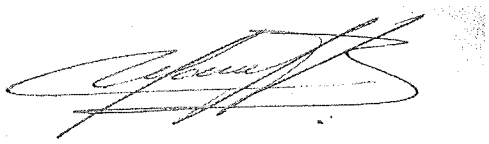
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	7,397,114.00
VALOR GLOSADO :	1174612.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1174612.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20199404	No.	172322	Siniestro	90713770	No. Factura	FEC151300		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	29/07/2023	Fecha aviso	03/08/2023	Fecha recepción	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	Fecha liquidación	08/11/2023	Póliza	809295650	Vigencia	11/11/2022	hast	10/11/2023
Id tomador	7706816	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	7706816	Nombre	JORGE ARIEL DIAZ MEDINA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S626					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77710	OTROS	14178	100%	584,400	0	584,400
1	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%	335,500	0	335,500
1	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%	159,000	0	159,000
1	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 10		100%	1,044,600	0	1,044,600
1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	584,900	0	584,900
1	14103	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, FALANGES (UNA A DOS)		50%	80,200	0	80,200
1	39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 04		50%	57,700	0	57,700
1	14330	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (UNA A DOS)		50%	167,300	0	167,300
1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07		50%	98,600	0	98,600
1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07		50%	44,100	0	44,100
1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 07		50%	314,100	0	314,100
2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	/	75%, 75%	553,400	0	553,400
1	14212	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)		50%	237,300	0	237,300
1	39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 09		50%	135,700	0	135,700
1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		50%	64,900	0	64,900
1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 09		50%	392,500	0	392,500
1	777100	MAOS	SE RECONOCE MAOS SEGÚN VALOR UNITARIO DE FACTURA DE CASA ORTOPÉDICA (FOLIO 35, CASA ORTOPÉDICA: QUIRUCORE, NIT: 901695273-4, NÚMERO DE FACTURA: FEQ114, VALOR: $98.800, ÁREA LESIONADA: MANO).		98,800	0	98,800
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	NO SE RECONOCEN 2.21602 NO DA LUGAR A COBRO, SE RECONOCE UN FLUOROSCOPIO POR PROCEDIMIENTO./	100%, 100%	567,600	378,400	189,200
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	30,900	0	30,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	45,000	0	45,000
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL		100%	43,700	0	43,700

		(PTT)					
1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	55,100	55,100	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	55,100	55,100	0
3	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL	NO SE RECONOCE ESTANCIA DEL 31 TENIENDO EN CUENTA QUE PODÍA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SE INCLUYEN INSUMOS Y MEDICAMENTOS./	100%, 100%	937,800	312,600	625,200
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA: 2 SSN 500 ML $9784, 2 CEFAZOLINA $51200, 1 DICLOFENACO $2500, 1 TRAMADOL $3387, 2 SSN 100 ML $7516., NO SE RECONOCE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ESTANCIA OBJETADA LOS DIAS 31 DE JULIO 2023: 3 TRAMADOL $10161, 10 SSN 100 ML $37580, 6 CEFAZOLINA $67800, 3 DICLOFENACO $7500, 2 SSN 500 ML $9784, 2 AMIKACINA $51200 .,	100%	512,314	258,412	253,902
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA: ELECTRODOS $3000 , HUMIDIFICADOR $9500, 1 VENOCAT $4800, 1 MASCARA OXIGENO $7000, 1 MASCARA LARINGEA $48000. NO SE RECONOCEN AGUJA HIPODÉRMICA POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA. NO SE RECONOCEN VENDAS (6) $35800 INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5). NO SE RECONOCE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ESTANCIA OBJETADA LOS DIAS 31 DE JULIO 2023:7 JERINGA 5 ML $3500 , 3 JERINGA 10 ML $1800.		133,800	115,000	18,800

1001	**Cobrado**	**7,397,114**
1002	**Obj. Parcial**	**1,174,612**
1003	**Liquidado**	**6,222,502**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	11:38:58	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51549

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 164704
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | | 2023.08.13 - 15:02 | 2023.08.13 - 17:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1003807064 LESMES DURAN MARIA PAULA EDAD : 22 Años
DIRECCION: CALLE 12 N 28-07 NEIVA TELEFONO: 3185394123

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	13-Ago-2023	S55101					ARS	1	86,100	86,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								1	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								15	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								32	250	8,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.13	873206					ARS	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.13	873206					ARS	1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.08.13	879111					ARS	1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.08.13	879131					ARS	1	683,300	683,300
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.08.13	935304					ARS	1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.13	890302					FGR	1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.13	890701					ARS	1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.13	S22101					BRC	1	26,400	26,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.08.13	S22103					ARS	1	86,100	86,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S... CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: ... 0.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18... *na vigencia de: 12 Meses*
Modalidad ELECTRONICA D... *000 A... de...*
Cufe: 99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a5... 94768265348a
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I... UILLO ... 51 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta F... A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199406

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:09:57 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151549

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a50858897
5034ef420e8eaeed98dadda7f03724094768265348a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1916204

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
d758f751d61466d27cac32970ed6547c1c9ac2a151387702ad4
6b7c41a18dce25b06e336e1d1ebac33f80b2b3709c7c9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 11:41:22.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151549

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a50858897
5034ef420e8eaeed98dadda7f03724094768265348a

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
79ef99243e4792b4e816e8ec30a464bc9b00bb1f374a03bc9c15
7984955a20c57dda2bc5a9747f5079b753638ae4c52a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 04:48:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
ba97d03179a598f5233c79eccf6446ec608b6b444d84666f1c47f
b1caadcb47ade7ad149cd3ef3bf72282adc88dc8932

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:45:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:09:57 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151549

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a50858897
5034ef420e8eaeed98dadda7f03724094768265348a

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
23847431a0d4c99896d7998ed2cc43260a8a69152035b16273
2c6747affc9fdb601d17cef3b00af9f19ea06d2abe3252

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:45:45.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	11:38:58	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51549

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 164704

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.08.13 - 15:02	2023.08.13 - 17:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1003807064 LESMES DURAN MARIA PAULA
EDAD : 22 Años

DIRECCION: CALLE 12 N 28-07 NEIVA
TELEFONO: 3185394123

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	13-Ago-2023	S55101					ARS	1	86,100	86,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								1	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								15	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								32	250	8,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.13	873206					ARS	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.13	873206					ARS	1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.08.13	879111					ARS	1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.08.13	879131					ARS	1	683,300	683,300
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.08.13	935304					ARS	1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.13	890302					FGR	1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.13	890701					ARS	1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.13	S22101					BRC	1	26,400	26,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.08.13	S22103					ARS	1	86,100	86,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a508588975034ef420e8eaeed98dadda7f037240947682653 48a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	11:38:58	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51549

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,916,204	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,916,204

SON: UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.09 11:41:22 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : LAURAESC LAURA XIMENA ESCOBAR

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 99bc97e369f7637dc907889d557f7c4f153bfae49021a508588975034ef420e8eaeed98dadda7f03724094768265348a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

19

FACTURA:	51549
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 610,304
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,305,900
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51549

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

LESMES — 1er.Apellido o Razon Social

DURAN — 2do.Apellido

MARIA — 1er.Nombre

PAULA — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1003807064

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2001/05/20 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: CALLE 12 N 28-07

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3185394123

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]

Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]

Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 12 SUR N 27 14

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/12 Hora: 23:20

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA VGN37C QUIEN POR ESQUIVAR UN PERRO EN LA VIA PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: HERO Placa: VGN37C

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8091642300 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/11/2 Hasta: 2023/11/1

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CASTELLANOS — 1er.Apellido o Razon Social

GARCIA — 2do.Apellido

ALICIA — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA HTTP TI RC

No. Documento 1004492144

Direccion: CALLE 12 N 28 07

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: PALERMO Cod. 524 Telefono: 3185394123 Total Folios: 0

22

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
LESMES	DURAN

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	PAULA

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1003807064

Direcci¾n: CALLE 12 N 28 07

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telúfono:** 3185394123

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/13 **a las** 15:02 **Fecha de Egreso:** 2023/08/13 **a las** 17:38

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S628 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico relacionado de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1916204	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59023

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LESMES DURAN MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1003807064	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 12 N 28-07
FCHA.NACTO:	2001.05.20	EDAD:	22 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3185394123
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+		

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.13 — HORA DE INGRESO: 15:02
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.13 — HORA DE EGRESO: 17:38
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
RELACIONADO1: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
RELACIONADO2: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.13-15:33:08 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA VGN37C QUIEN POR ESQUIVAR UN PERRO EN LA VIA PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 15+02
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL 12/08/2023, OCASIONANDO TRAUMATISMO MANEJADO EN CASA CON DICLOFENACO INYECCION CON PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 115/70 FC: 70 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, EDEMA EQUIMOSIS A NIVEL FRONTAL, PRESENTA ABRASION EN PUENTE NASAL CON DOLOR A ESTE NIVEL Y EN MACIZO FACIAL.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59023

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: LESMES DURAN MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1003807064	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 12 N 28-07		
FCHA.NACTO:	2001.05.20	EDAD:	22 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3185394123
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: PRESENTA EDEMA DOLOR EN ANTEBRAZO DERECHO CON LIMITACION PARA LA PRONOSUPINACION, EDEMA DOLOR EN MUÑECA DERECHO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASION EN CODO IZQUIERDO, MANO DERECHA, EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO, EN DEDOS DE PIE DERECHO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR VO DU, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.13-15:47:09 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 15:34 / 15:40 DURACION: 00:06

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59023

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LESMES DURAN MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1003807064	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 12 N 28-07		
FCHA.NACTO:	2001.05.20	EDAD:	22 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3185394123
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN DORSO DE NARIZ + ABRASION EN DORSO DE MANO DERECHA + ANTEBRAZO EN CARA INTERNA IZQUIERDO + REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 23.08.13-16:07:40 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, NO TRAZOS DE FRACTURA
TAC DE CARA: FRACTURA? DE HUESOS NASALES
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA NO DESPLAZDA DE APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA:FRACTURA NO DESPLAZDA DE APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL

***** FECHA: 23.08.13-16:11:06 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 16:00 / 16:09 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 23.08.13-16:11:18 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59023

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: LESMES DURAN MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1003807064	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 12 N 28-07
FCHA.NACTO:	2001.05.20	EDAD:	22 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3185394123
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+		

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.08.13-16:12:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NOTA MEDICA : DADO HALLAZGO IMAGENOLOGICO NO CLARO DE FRACTURA NASAL S EINDICA CONTROL AMBULATORIO POR ORL.

** PLAN DE MANEJO:
** ORDENES MEDICAS:

CITA CON OTORRINOLARINGOLOGIA
SOLICITARLA CON ANTICIPACION AL 6088756349, 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 M

*** FECHA: 23.08.13-17:33:12 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PUÑO DERECHO ,
AL EXAMEN FISICO: PUÑO DERECHO EDEMA Y DOLOR . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE ESTILOIDES CUBITAL DERECHO
DX: FRACTURA DE ESTILOIDES CUBITAL DERECHO
PLAN: MANTIENE INMOVILIZACION
SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.13-17:38:20 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE EGRESA PACIENTE CON LAS RESPECTIVAS INDICACIONES MEDICAS.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN + CODEINA 325+8 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59023

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LESMES DURAN MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1003807064	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 12 N 28-07		
FCHA.NACTO:	2001.05.20	EDAD:	22 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3185394123
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** OTROS:

CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA, APLICAR HIELO LOCAL, DESINFECTAR DOS VECES AL DIA LAS HERIDAS. NO MOJAR NI RETIRAR YESO. RECLAMAR LECTURA DE IMÁGENES

** ORDENES MEDICAS:

CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS * DR GARCIA*
SOLICITARLA CON ANTICIPACION AL 6088756349, 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 M
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETASD CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS HASTA FINALIZAR, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS, LUEGO SOLO EN CASO DE DOLOR. TOMAR CON EL ESTOMAGO LLENO, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

*** FECHA: 23.08.13-17:38:49 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.13-17:38:34 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S628 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA		
RELACIONADO 1:	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		
RELACIONADO 2:	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Alicia María del Pilar Roa Serrano
Medicina General
RM 1075 269 209

DR@. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER
REG. MED: 1075269209

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164704

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164704 **Fecha** 2023/08/13

Nombre Paciente: LESMES DURAN MARIA PAULA - 1003807064 **Edad:** 22 **Sexo:** F

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
4. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
4. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN DORSO DE NARIZ + ABRASION EN DORSO DE MANO DERECHA + ANTEBRAZO EN CARA INTERNA IZQUIERDO + REGION ABDOMINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,17-Ago-2023 17:16:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.1 15:02
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 22 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1003807064 LESMES DURAN MARIA PAULA 1 NIVEL I NEIVA CALLE 12 N 28-07 3185394123

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.13	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	BRC	1.00
2023.08.13	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	15.00
2023.08.13	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	15.00
2023.08.13	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	6.00
2023.08.13	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	BRC	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164704

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164704 **Fecha** 2023/08/13

Nombre Paciente: LESMES DURAN MARIA PAULA - 1003807064 **Edad:** 22 **Sexo:** F

Quien Realiza: ARS- ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
4. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S526-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
4. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	ARS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

PACIENTE: 1003807064 LESMES DURAN MARIA PAULA **EDAD:** 22

DIRECCION: CALLE 12 N 28-07 **TELEFONO:** 3185394123

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** CIRUGIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-58189 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.13 **N° POLIZA:** 8091642300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	domingo, 13 de agosto de 2023					
15:34:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	DAN1	
15:34:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	DAN1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

FECHA EMISION:	2023.08.13
HORA:	17:38:32
PAGINA No:	1

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -191994

USUARIO: LESME DURAN MARIA PAULA
DOC.IDENT: CC 1003807064 **CAMA:** -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2023/08/13
ORIGEN:
MEDICO: Dr. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
002	LAB CEFRAX TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	74.00

Maria Paula Lesmes
Recibido Paciente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: LESME DURAN MARIA PAULA No. Identif. 1003807064 Edad. 22

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.13

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETASD CADA 8 HORAS
* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	**Cant.:** 24.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS HASTA
* IBUPROFENO 400 MG TAB.	**Cant.:** 20.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS,

Firma del Pte.
Ruth Serrano
Medicina General
RM 1075 [illegible]

MEDICO

FARMACIA

Maria Paula Lesmes

PACIENTE

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.30
HORA: 10:33:13
PAGINA No: 1

Numero: 81739 Fecha Ex. 13/08/23 Hora 10:27
Nombre Paciente: 1003807064 LESMES DURAN MARIA PAULA
Dirección: CALLE 12 N 28-07 Telefono:3185394123 Edad:22 A Sexo:F
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No hay imagen de fractura sin desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
El resto del examen de cubito y radio no muestra otras alteraciones.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose imagen de fractura sin desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
Relación articular radio carpiana normal.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulacion del puño.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región frontal izquierda.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:
Dentro de límites normales.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
El septum óseo nasal es normal.
A nivel del puente nasal se advierten pequeños elementos densos redondeados de 2MM de espesor rodeando el puente nasal hallazgo este para correlacionar y controlar.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
No se anotan otras alteraciones.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.30
HORA:	10:33:13
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 13-08-2023

Señores
Ciudad Ecuidad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo María Paula Lesmes identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1003807061, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Ecuidad, producto de las atenciones prestadas desde 13/08/2023 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente



María Paula Lesmes

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003807064
NOMBRES	MARIA PAULA
APELLIDOS	LESMES DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/13/2023 15:02:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024781956

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
VGN37C	HERO	IGNITOR SS	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JA06EHJ9D23905	N	9G5JAS025KVJH0430

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9G5JAS025KVJH0430	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CASTELLANOS GARCIA ALICIA	C.C.1004492144



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
11

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882018000127796

NE FECHA IMPORT.
| 05/09/2018

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
05/10/2018

FECHA EXP. LIC. TTO.
14/12/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
UND MCPAL TTOYTTE PALERMO

LT07001115210

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	VGN37C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10024781956	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	HERO	LÍNEA:	IGNITOR SS
MODELO:	2019	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	JA06EHJ9D23905
NÚMERO DE CHASIS:	9G5JAS025KVJH0430	NÚMERO DE VIN:	9G5JAS025KVJH0430
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	05/10/2018
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	UND MCPAL TTOyTTE PALERMO	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8091642300	01/11/2022	02/11/2022	01/11/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1723195	16/10/2021	17/10/2021	16/10/2022	120	LIBERTY SEGUROS S.A.	NO VIGENTE
25452480	08/10/2020	09/10/2020	08/10/2021	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
76940031	03/10/2019	05/10/2019	04/10/2020	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE
8013249600	04/10/2018	05/10/2018	04/10/2019	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51549 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es LESMES DURAN MARIA PAULA

HISTORIA No. 1003807064

GLOSA No: ZGL-1-41412 **SINIESTRO:** 51549

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	622600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	622600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA E PACIENTE PRESENTA EDEMA CON EQUIMOSIS EN REGION FRONTAL SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDI TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-76 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI C EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	683300.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214071
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51549 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es LESMES DURAN MARIA PAULA

HISTORIA No. 1003807064

GLOSA No: ZGL-1-41412 **SINIESTRO:** 51549

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	622600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	622600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EDEMA CON EQUIMOSIS EN REGION FRONTAL SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	683300.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
RECHAZADA 2 INSTANCIA 3000.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 2 INSTANCIA 3000.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE MANTIENE LO CONTESTADO ANTERIORMENTE Y ADEMAS FUERON ANEXADOS LOS SOPORTES NECESARIOS PARA EL PAGO DE LO FACTURADO POR TANTO SE SOLICITA QUE SE CANCELE EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 1: BPL-HUMIDIFICADOR- HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
RECHAZADA 2 INSTANCIA 9500.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 2 INSTANCIA 9500.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE MANTIENE LO CONTESTADO ANTERIORMENTE Y ADEMAS FUERON ANEXADOS LOS SOPORTES NECESARIOS PARA EL PAGO DE LO FACTURADO POR TANTO SE SOLICITA QUE SE CANCELE EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 1: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
RECHAZADA 2 INSTANCIA 7000.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 2 INSTANCIA 7000.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE MANTIENE LO CONTESTADO ANTERIORMENTE Y ADEMAS FUERON ANEXADOS LOS SOPORTES NECESARIOS PARA EL PAGO DE LO FACTURADO POR TANTO SE SOLICITA QUE SE CANCELE EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 1: KR -MASCARA MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	683300.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN MACIZO FACIAL DOLOR EN PUENTE NASAL CON ABRASIONES. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,916,204.00
VALOR GLOSADO :	1305900.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1305900.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20199406	No.	180097	Siniestro	90721402	No. Factura	FEC151549		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	12/08/2023	Fecha aviso	18/10/2023	Fecha recepción	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	Fecha liquidación	08/11/2023	Póliza	809164230	Vigencia	02/11/2022	hast	01/11/2023
Id tomador	1004492144	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1003807064	Nombre	MARIA PAULA LESMES DURAN						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S628					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE UN 21701 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS Y SIN DÉFICIT NI ALTERACIÓN NEUROLÓGICA QUE SOPORTEN SU REALIZACIÓN.	100%	622,600	622,600	0
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE 21706 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	683,300	683,300	0
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	70,000	0	70,000
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	86,100	0	86,100
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	86,100	0	86,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	78,204	0	78,204

1001	Cobrado	1,916,204
1002	Obj. Parcial	1,305,900
1003	Liquidado	610,304

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	14:18:56	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51554

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 164934
CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.18 - 08:37
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.18 - 09:44

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7707586 QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO
EDAD : 51 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 34 29 NEIVA
TELEFONO: 3222524421
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								10	580	5,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.18	873121		ARS				1	81,400	81,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.18	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.18	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.18	S22101		KML				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
na vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA

Cufe: b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0e
78831f0df255

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I
IJILLO Nit. 93.358.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta F
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 8

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199409

equidad seguros

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:10:32 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151554

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0eb46be5
23bac40c6aba633bd407c21fb1d7ee2d78831f0df255

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
578392

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
ec9fe6ec9eeeb1eea2f51849d970c524fd2c4692538fa8289bb45
d9815836a580c6316c7cc5356a276a14eb68d11b740

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 02:21:20.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151554

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0eb46be5
23bac40c6aba633bd407c21fb1d7ee2d78831f0df255

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e65a7152b894c4b9ea39a84f985683b08a28921e8d9b8671179
ac52f0a801a1fb4dd5c0347a5b7de96fd40abc7af3bc6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 07:27:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
85bff6890177c91983354169055dc430b718145592568b5dc0fa
530fad1396f5a221a119442f40e6cac12abdcc4c3b37

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:44:44.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:10:32 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151554

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0eb46be5
23bac40c6aba633bd407c21fb1d7ee2d78831f0df255

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
c1a385a2e93f2b460b5c8b92d7951f41466ea835d50fdfdbaad6f
465cef0f42e0afce3fa7c55e291f597558545e04559

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:44:50.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	14:18:56	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51554

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 164934
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.08.18 - 08:37 | 2023.08.18 - 09:44

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7707586 QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO EDAD : 51 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 34 29 NEIVA TELEFONO: 3222524421
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								10	580	5,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.18	873121		ARS				1	81,400	81,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.18	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.18	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.18	S22101		KML				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0eb46be523bac40c6aba633bd407c21fb1d7ee2d78831f0df255

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	14:18:56	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51554

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	578,392	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	578,392

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.09 02:21:20 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : LAURAESC LAURA XIMENA ESCOBAR

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: b08431c711cf45080514c87f2f900cb648ca54ba365d0eb46be523bac40c6aba633bd407c21fb1d7ee2d78831f0df255

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

17

FACTURA:	51554
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 516,992
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 61,400
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG [ ]

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51554

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUINTANA	AGUDELO

1er.Nombre	2do.Nombre
LUIS	ALBERTO

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] **No. Documento:** 7707586

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1972/08/10 **Sexo:** F[ ] M[X]

Direcci¾n: CALLE 2 N 34 29

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3222524421

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: Conductor[X] Peaton[ ] Ocupante[ ] Ciclista[ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

	Accidente de Transito	[X]					
Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	
	Otros [ ] Cual?						

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 2 CON CARRERA 23

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/18 **Hora:** 08:03

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Zona:** U[X] R[ ]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y GAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg.[X] No Aseg.[ ] Vehi. Fantasma.[ ] P¾liza falsa[ ] Vehiculo en Fuga[ ]

Marca: SUZUKI **Placa:** UVI39F

Tipo de Servicio: Particular[X] Publico[ ] Oficial[ ] Vehiculo de Emergencia[ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar[ ] Vehi. de transporte masivo[ ] Vehi. Escolar[ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** Si[ ] No[X]

Poliza SOAT No 8087948500 **Cobro excedente P¾liza** Si[ ] No[X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/09/29 **Hasta:** 2023/09/28

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUINTANA	PAREDES

1er.Nombre	2do.Nombre
KEDY	VANEXA

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ] **No. Documento** 1003814827

Direccion: CALLE 2 N 34 29

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3222524421 **Total Folios:** 0

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
QUINTANA	AGUDELO

1er.Nombre	2do.Nombre
LUIS	ALBERTO

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 7707586

Direcci¾n: CALLE 2 N 34 29

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3222524421

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/18 **a las** 08:37 **Fecha de Egreso:** 2023/08/18 **a las** 09:44

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso
S500 CONTUSION DEL CODO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	578392	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59110

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

DOC.IDENT:	CC 7707586	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 34 29		
FCHA.NACTO:	1972.08.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222524421
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.18 — HORA DE INGRESO: 08:37
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.18 — HORA DE EGRESO: 09:44
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
RELACIONADO1: S500 - CONTUSION DEL CODO
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.18-08:45:45 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+37
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 115/70 FC: 70 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59110

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

DOC.IDENT:	CC 7707586	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 34 29		
FCHA.NACTO:	1972.08.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222524421
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: PRESENTA DOLOR AL APALAPCION Y MOVILIDAD EN MANOS Y MUÑECAS BILATERAL, PREDOMINIO DERECHO, DOLOR EN CODO DERECHOA LA PALAPCION Y A AL MOVILIDAD, DOLOR ALA PALPACION Y MOVILIDAD EN RODILLA DERECHA. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES EN CODOD ERECHO, PALMAS DE MANOS, DEDOS, RODILLA DERECHA
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG IM, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.08.18-09:40:24 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59110

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

DOC.IDENT:	CC 7707586	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 34 29		
FCHA.NACTO:	1972.08.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222524421
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA ANTIGUA CONSOLIDAD DE RADIO DISTAL,FRACTURA ANTIGUA CONSOLIDADA DE ESTILOIDES CUBITAL

*** FECHA: 23.08.18-09:42:07 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMOIDNAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR Y EDEMA EN MUÑECA DERECHA, ABRASIONES MULTIPLES, MOVILIDAD PRESERVADA NEUROVASCULAR NORMAL

RX SE OBSERVAN NORMALES

DX: CONTUSIONES MULTIPLES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL ABIERTO

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.18-09:44:02 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE EGRESA PACIENTE CON LAS RESPECTIVAS INDICACIONES MEDICAS.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN + CODEINA 325+8 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

** OTROS:

CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA, APLICAR HIELO LOCAL, DESINFECTAR DOS VECES AL DIA LAS HERIDAS. RECLAMAR LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES, DE NOTAR ALGUNA ANOMALIA CONSULTAR INMEDIATAMENTE.

** ORDENES MEDICAS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59110

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

DOC.IDENT:	CC 7707586	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 34 29		
FCHA.NACTO:	1972.08.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222524421
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA ABIERTA * DR CUERVO *
SOLICITARLA CON ANTICIPACION AL 6088756349, 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 M
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 3, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 10, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CAD A8 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO, DURACION TRATAM: 3, VIA: ORAL

***** FECHA: 23.08.18-09:44:18 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-09:44:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

***** FECHA: 23.08.18-10:21:16 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 08:46 / 08:48 DURACION: 00:01

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO Y ANTEBRAZO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59110

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

DOC.IDENT:	CC 7707586	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 34 29		
FCHA.NACTO:	1972.08.10	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222524421
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		
RELACIONADO 1: S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Alicia María del Pilar Roa Serrano
Medicina General
RM 1075 269 209

DR@. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA
SER
REG. MED: 1075269209

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164934

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164934 **Fecha** 2023/08/18

Nombre Paciente: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO - 7707586 **Edad:** 51 **Sexo:** M

Quien Realiza: KML- KARLA MELISA LOPEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	KML	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO Y ANTEBRAZO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

11

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ADMISION No. 164934

PACIENTE: 7707586 QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

EDAD: 51 **No. CAMA:**

DIRECCION: CALLE 2 N 34 29 **TELEFONO:** 3222524421

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	viernes, 18 de agosto de 2023					
08:46:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,26-Ago-2023 14:16:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.1 08:37
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 51 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
7707586 QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO 1 NIVEL I NEIVA CALLE 2 N 34 29 3222524421

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.18	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	10.00
2023.08.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	10.00
2023.08.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	5.00
2023.08.18	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	1.00
2023.08.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	KML	1.00
2023.08.18	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	KML	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

FECHA EMISION:	2023.08.18
HORA:	09:46:25
PAGINA No:	1

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -192252

USUARIO: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO **FECHA DE PEDIDO:** 2023/08/18

DOC.IDENT: CC 7707586 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	10.00
		TOTAL CANTIDAD:	30.00

Luis A Ce

Recibido Paciente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

460

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO No. Identif. 7707586 Edad. 51

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.18

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 10.00	TOMAR UNA TABLETA CAD A8 HORAS, CON EL

Alicia Asturia del Pil
Rod Serrano
Medicina General
RM 1075 200 208

Luis AG

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

7

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.04
HORA: 16:41:46
PAGINA No: 1

Numero: 81855 Fecha Ex. 18/08/23 Hora 09:18
Nombre Paciente: 7707586 QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO
Dirección: CALLE 2 N 34 29 Telefono:3222524421 Edad:51 A Sexo:M
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay presencia de pequeños focos esclerosis y quistes subcondral sobre el reborde posterior del olecranon que puede estar relacionado con epicondilitis.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con características anatómicas y relaciones articulares normales.
No se identifican focos de fracturas de las estructuras óseas del puño.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo anotándose imagen de fractura de aspecto no reciente distal de la radio impactada con ampliaciones ensanchamiento de la superficie articular radial y angulación del plano de la superficie articular radio carpiana concomitantemente se anota subluxación de la articulación radio cubital distal.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose imagen de pequeños osteofitos de reborde marginal posterolateral externo de la superficie articular proximal de la tercera falange del dedo anular para correlacionar.
También llama la atención la presencia de un pequeño foco radio lucido sacabocado proximal de la tercera falange del dedo pulgar de la mano derecha.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda en la que se advierte imagen sugestiva de antigua fractura proximal del primer metacarpiano izquierdo con ampliación de la superficie articualr proximal.
La relación articular carpo metacarpiano es satisfactoria.
Las demás estructuras osteoarticulares de la mano no muestran otras alteraciones.
Edema de los tejidos blandos de la mano.

6

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.04
HORA:	16:41:46
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 18 AGOSTO 2023

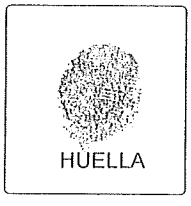
Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo LUIS ALBERTO QUINTANA AGUDELO identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7707586, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 18/08/2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente



Luis A Qc

Firma
Nombre: LUIS ALBERTO QUINTANA
c.c. 7707586

Acudiente o Representante



Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.707.586**

QUINTANA AGUDELO

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis A Quintana

FIRMA



REPÚBLICA DE CÓLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023627470

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UVI39F	SUZUKI	GSX125	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	ROJO NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
QS157FMI-D20104943	N	9FSPC53CXNC105842

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSPC53CXNC105842	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
QUINTANA PAREDES KEDY VANEXA	C.C. 1003814827

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1972**

BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAY-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00237801-M-0007707586-20100503 **0022**097119A 2 6670745665

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 162021000007910

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/07/2021

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
10/08/2021	10/08/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

I T0200666939 5

Powered by CamScanner

2

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Resultado Consulta

Su sesión ha expirado, haga clic en el botón aceptar para realizar otra consulta.

Consulta Automotores | Aceptar | Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	UVI39F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023627470	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	GSX125
MODELO:	2022	COLOR:	ROJO NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	QS157FMI-D20104943
NÚMERO DE CHASIS:	9FSPC53CXNC105842	NÚMERO DE VIN:	9FSPC53CXNC105842
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	10/08/2021
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8087948500	28/09/2022	29/09/2022	28/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1308004297975000	03/08/2021	04/08/2021	03/08/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51554 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

HISTORIA No. 7707586

GLOSA No: ZGL-1-41424 **SINIESTRO:** 51554

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 9400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 9400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO SE FACTURA LA VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA CON CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y LUEGO ES DADO DE

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVI

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 52000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 52000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE MANO IZQUIERDA Y MANO DERECHA (21101) COMO TAMBIEN RX DE MUÑECA IZQUIERDA Y MEÑECA DERECHA (21101) Y NO COMPARATIVAS COMO LO REFIEREN EN LA GLOSA (21106). POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214072
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51554 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es QUINTANA AGUDELO LUIS ALBERTO

HISTORIA No. 7707586

GLOSA No: ZGL-1-41424 **SINIESTRO:** 51554

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO SE FACTURA LA VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA CON CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y LUEGO ES DADO DE ALTA.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	52000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

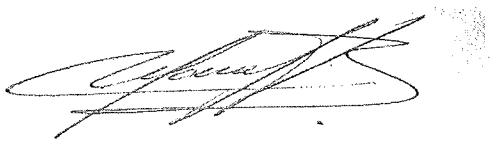
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	52000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE MANO IZQUIERDA Y MANO DERECHA (21101) COMO TAMBIEN RX DE MUÑECA IZQUIERDA Y MEÑECA DERECHA (21101) Y NO COMPARATIVAS COMO LO REFIEREN EN LA GLOSA (21106). POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	578,392.00
VALOR GLOSADO :	61400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	61400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199409	**No.**	174157	**Siniestro**	90713538	**No. Factura**	FEC151554		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	18/08/2023	**Fecha aviso**	22/08/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	808794850	**Vigencia**	29/09/2022	**hast**	28/09/2023
Id tomador	1003814827	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	7707586	**Nombre**	LUIS ALBERTO QUINTANA AGUDELO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S602					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
5	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE: COD 21101 (2) MANO Y MUÑECA DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 21106 (2) DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA. /	100%, 100%	314,000	52,000	262,000
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	81,400	0	81,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA POR COD 39132.	100%	64,500	9,400	55,100
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	18,192	0	18,192

1001	**Cobrado**	**578,392**
1002	**Obj. Parcial**	**61,400**
1003	**Liquidado**	**516,992**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	15:24:55	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51569

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165647
CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.28 - 14:25
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.28 - 15:49

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES
EDAD : 24 Años
DIRECCION: CALLE 14 SUR N 24 10 NEIVA
TELEFONO: 3178776525
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								15	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								15	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.08.28	879111		MJJ				1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.08.28	879131		MJJ				1	683,300	683,300
21712	TORAX	2023.08.28	879301		MJJ				1	648,100	648,100
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2023.08.28	879150		MJJ				1	683,300	683,300
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.28	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.28	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.28	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.28	S22101		BRC				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: C
CODIGO DE COMERCIO 0.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 187 na vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA D 000 A 100000
Cufe: 2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a0da1b 357ef48d7fc0
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D JILL 51 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199414

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:11:02 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151569

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a5da1baaaef7535d6904104b317b265dfa09d641f8cf357ef48d7fc0

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3139504

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
67d38e09de4c77bd413e70e72ef233de4b56d459f2b07a0da39d382f2b625ba28b71a634eac809307368f6e73aadadaf

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 03:27:20.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151569

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a5da1baaaef7535d6904104b317b265dfa09d641f8cf357ef48d7fc0

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
96dcd3968ded443fe215c6600c6c4b9d7d804570aafa352409c06a0e930027695a33a16184257272924e225746605ba9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 08:34:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
9a3ab5cd2dfc278edb6cc0dd47a576874086e5c93d12874da14fb77d63d0a0d6bf51efaea7d6c1c18d965367b48fbc31

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:43:43.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:11:02 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151569

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a5da1baaaef7535d6904104b317b265dfa09d641f8cf357ef48d7fc0

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
c8321c7303c06beee9811389563115406d64967f6ac7c2c60cff054839ea6aeb189bfc27eda43d0b5a8016944229b095

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:43:49.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	15:24:55	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51569

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165647

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.28 - 14:25
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.28 - 15:49

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES
EDAD : 24 Años

DIRECCION: CALLE 14 SUR N 24 10 NEIVA
TELEFONO: 3178776525

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								15	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								15	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.28	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21701	CRANEO SIMPLE	2023.08.28	879111		MJJ				1	622,600	622,600
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2023.08.28	879131		MJJ				1	683,300	683,300
21712	TORAX	2023.08.28	879301		MJJ				1	648,100	648,100
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2023.08.28	879150		MJJ				1	683,300	683,300
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.28	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.28	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.28	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.28	S22101		BRC				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a5da1baaaef7535d6904104b317b265dfa09d641f8cf357ef48d7fc0

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	15:24:55	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51569

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	3,139,504	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,139,504

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.09 03:27:20 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : LAURAESC LAURA XIMENA ESCOBAR

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2daa629b9114cb52093fb7132c56c6c356d86c95a5da1baaaef7535d6904104b317b265dfa09d641f8cf357ef48d7fc0

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

14

FACTURA:	51569
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,110,512
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 2,028,992
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 51569

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PEREZ	CRUZ

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ANDRES

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1075316150

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1999/01/17 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: CALLE 14 SUR N 24 10

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3178776525

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]

Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]

Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: TRANSVERSAL 15 CON CALLE 2

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/28 Hora: 03:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA IGK68C QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UN HUECO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: AKT Placa: IGK68C

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8090664200 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/10/25 Hasta: 2023/10/24

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CRUZ	COLLAZOS

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	MILENA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 36066562

Direccion: CALLE 14 SUR N 24 10

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3178776525 Total Folios: 0

22

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
PEREZ	CRUZ

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ANDRES

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075316150

Direcci¾n: CALLE 14 SUR N 24 10

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3178776525

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/28 **a las** 14:25 **Fecha de Egreso:** 2023/08/28 **a las** 15:49

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S070 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

S070 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3139504	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+		

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.28 — HORA DE INGRESO: 14:25
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.28 — HORA DE EGRESO: 15.49
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S070 - TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
RELACIONADO2: S202 - CONTUSION DEL TORAX

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.28-14:56:22 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA IGK68C QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UN HUECO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 15+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24 PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, CON CEFALEA7/10 AMNESIA DEL EVENTO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 115/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 970 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS CON ABRASIONES EN REGION SUPRA CILIAR DERECHA INFROORBITARIA DERECHA REGION NASAL. MENTON CON DOLOR A LA PALCION Y LIMITACION A LA APERTURA ORAL.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10		
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA Y MANO DERECHA, ANTEBRAZO IZQUIERDO NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES EN MUÑECA Y MANO DERECHA Y ANTEBRAZO IZQ.
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
TAC DE TORAX
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10		
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.28-15:22:42 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLENO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, NO TRAZOS DE FRACTURA

TAC DE CARA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

TAC MAXILAR INFERIOR NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.28-15:30:02 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:57 / 15:04 DURACION: 00:06

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN DORSO DE NARIZ + ABRASION EN REGION CILIAR DERECHO + POMULO DERECHO + ABRASION EN ANTEBRAZOS BILATERALES Y DORSO DE MANO DERECHA + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 400CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIOCROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.08.28-15:42:49 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10		
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 116/67 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 19 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQ SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.08.28-15:44:44 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX DERECHO Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EDEMA EN MUÑECA Y MANO DERECHA AL IGUAL ANTEBRAZO IZQ , NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES
DX: CONTUSIONES Y ABRASIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.28-15:49:07 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10		
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORA.S, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HROAS., DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

*** FECHA: 23.08.28-15:49:40 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.28-15:49:16 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

14

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59340

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

DOC.IDENT:	CC 1075316150	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 14 SUR N 24 10		
FCHA.NACTO:	1999.01.17	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3178776525
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO — TIPO — GRADO

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 1: S070 - TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
RELACIONADO 2: S202 - CONTUSION DEL TORAX

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA
JOLY
REG. MED: 1118849376

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165647

Orden de Servicio N·mero: **180-1 -165647** **Fecha** 2023/08/28

Nombre Paciente: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES - 1075316150 **Edad:** 24 **Sexo:** M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN DORSO DE NARIZ + ABRASION EN REGION CILIAR DERECHO + POMULO DERECHO + ABRASION EN ANTEBRAZOS BILATERALES Y DORSO DE MANO DERECHA + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 400CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIOCROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 1-Sep-2023 16:03:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 14:25
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 24 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES 1 NIVEL I NEIVA CALLE 14 SUR N 24 10 3178776525

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	15.00
2023.08.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	15.00
2023.08.28	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	BRC	15.00
2023.08.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	8.00
2023.08.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	BRC	1.00
2023.08.28	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	BRC	1.00

PACIENTE: 1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES **EDAD:** 24

DIRECCION: CALLE 14 SUR N 24 10 **TELEFONO:** 3178776525

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58487 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.28 **Nº POLIZA:** 8090664200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : lunes, 28 de agosto de 2023						
14:57:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	MFA	
14:57:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:57:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES No. Identif. 1075316150 Edad. 24

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.28

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:**	20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:**	20.00	1 TAB VO CADA 8 HORA.S
* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	**Cant.:**	24.00	1 TAB VO CADA 6 HROAS.

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

MEDICO | FARMACIA | PACIENTE

1 Carlos Andres perez

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 193006

FECHA EMISION:	2023.08.28
HORA:	16:06:06
PAGINA No:	1

USUARIO: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES — FECHA DE PEDIDO: 2023/08/28

DOC.IDENT: CC 1075316150 CAMA: - ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRAX TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

Carlos Andres Perez

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.08
HORA: 15:08:22
PAGINA No: 1

Numero: 82205 Fecha Ex. 28/08/23 Hora 14:59
Nombre Paciente: 1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES
Dirección: CALLE 14 SUR N 24 10 Telefono:3178776525 Edad:24 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del codo izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares satisfactorias.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:
Dentro de límites normales.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
Hay imagen de desviación del septum nasal hacia la izquierda de la línea media y soluciones de continuidad de las alas del puente nasal

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.08
HORA: 15:08:22
PAGINA No: 2

Numero: 82205 Fecha Ex. 28/08/23 Hora 15:07
Nombre Paciente: 1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES
Dirección: CALLE 14 SUR N 24 10 Telefono:3178776525 Edad:24 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

especialmente del lado izquierdo para correlacionar y controlar.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
No se anotan otras alteraciones.

TAC MAXILAR INFERIOR

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo los diferentes segmentos del maxilar inferior.

HALLAZGOS:

Las articulaciones temporo mandibulares presentan características anatómicas normales, el espacio articular y sus contornos óseos de los cóndilos de la superficie articular del temporal es normal en ambos lados.
Las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios.
Los ángulos del maxilar inferior son normales.
Las ramas horizontales del maxilar inferior y la sínfisis del mentón tienen aspecto morfológico normal.

CONCLUSION:
ESCANOGRAFIA DEL MAXILAR INFERIOR:
Dentro de limites normales.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos ni otras alteraciones de carácter evolutivo del tejido pulmonar.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
No se confirma cardiomegalia.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:
Dentro de límites normales.

6

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.08
HORA:	15:08:22
PAGINA No:	3

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-35 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila.	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 28-08-2023

Señores
Equidad.
Ciudad Neiva.

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Carlos Andres perez Cruz. identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1025316150. , con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad., producto de las atenciones prestadas desde 28/08/2023 a través de SOAT [X] , ARL [ ] , PREPAGADA [ ] , SEG.ESTUDIANTIL [ ] , EPS [ ] .

Atentamente

Paciente

Carlos Andres perez.

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10001230053

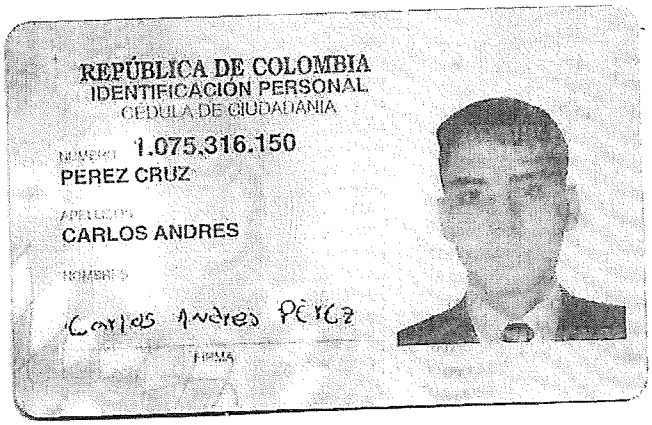
PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
IGK68C	AKT	AK 125 W	2011

CILINDRADA CC.	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: ZS154FMI35B102981
REG VIN: N 9F2A41258B5006886
NÚMERO DE SERIE: ******
REG NÚMERO DE CHASIS: N 9F2A41258B5006886
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CRUZ COLLAZOS SANDRA MILENA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36056562



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
9020100001319437

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

L/G
E

FECHA IMPORT.
28/11/2010

PUERTAS
0

FECHA MATRICULA
21/12/2010

FECHA EXP LIC TTO.
21/12/2010

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT03000942452



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1999

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

27-ENE-2017 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500100-00922004-M-1075316150-20170717 0056403112A 1 9910972102

2

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	IGK68C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10001230053	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK 125 W
MODELO:	2011	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	ZS154FMI35B102981
NÚMERO DE CHASIS:	9F2A41258B5006886	NÚMERO DE VIN:	9F2A41258B5006886
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	21/12/2010
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aqui

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8090664200	24/10/2022	25/10/2022	24/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
100900029950100	01/10/2021	02/10/2021	01/10/2022	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO VIGENTE
14068600004670	01/10/2020	02/10/2020	01/10/2021	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
13756500000450	08/08/2019	09/08/2019	08/08/2020	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
39794209	16/08/2018	30/12/2017	29/12/2018	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/15

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51569 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

HISTORIA No. 1075316150

GLOSA No: ZGL-1-41291 **SINIESTRO:** 51569

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITAL EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIO Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRE 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Presta del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	683300.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido! 17 de Noviembre del 2023 20212553

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/15

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51569 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES

HISTORIA No. 1075316150

GLOSA No: ZGL-1-41291 **SINIESTRO:** 51569

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	683300.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 683300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EN CARA ABARSIONES EN REGION SUPRACILIAR, DERECHA INFROORBITARIA DERECHA REGION NASAL Y QUE EL MEDICO ORDENA EL TAC PARA TENER UNA IMAGEN CLARA Y DESCARTAR FRACTURA PUESTO QUE UN RX NO MOSTRARIA CLARAMENTE LOS HUESOS, YA QUE LOS HUESOS FACIALES SON SUPERPUESTOS Y LA TOMOGRAFIA DA UNA CLARIDAD DE ELLO Y PARA SI MISMO DEFINIR CONDUCTA Y DESCARTAR FRACTURAS. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21717- ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 683300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 683300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA MENTON CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION A LA APERTURA ORAL. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC REALIZADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 648100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE TORAX REALIZADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 5: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	SE ANEXA DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO E INSUMOS.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA NUEVAMENTE COPIA DE LA DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO EN SALA DE CURACION, DONDE SE EVIDENCIA LA UTILIZACION DEL CLORURO PARA EL BARRIDO DE LAS HERIDAS. POR TANTO, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,139,504.00
VALOR GLOSADO :	2028992.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2028992.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV 2023

No.	20199414	**No.**	180101	**Siniestro**	90723500	**No. Factura**	FEC151569		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	28/08/2023	**Fecha aviso**	18/10/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	07/11/2023	**Póliza**	809066420	**Vigencia**	25/10/2022	**hast**	24/10/2023
Id tomador	36066562	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075316150	**Nombre**	CARLOS ANDRES PEREZ CRUZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S099					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	188,400	0	188,400
1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	622,600	0	622,600
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE 21706 Y 21717 NO PERTINENTES DE ACUERDO A LESIONES PRESENTADAS QUE PODÍAN SER EVALUADAS CON RX.	100%	683,300	683,300	0
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LESIONES DESCRITAS QUE PODÍAN SER DESCARTADAS CON RX.	100%	648,100	648,100	0
1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE 21706 Y 21717 NO PERTINENTES DE ACUERDO A LESIONES PRESENTADAS QUE PODÍAN SER EVALUADAS CON RX.	100%	683,300	683,300	0
1	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 Y SE HOMOLOGA A 39132 DE ACUERDO A CONSULTA SOPORTADA.	100%	64,500	9,400	55,100
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS	EE.NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN. ($ 4892), EE.NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN. ($ 4892)	100%	77,704	4,892	72,812

1001	Cobrado	3,139,504
1002	Obj. Parcial	2,028,992
1003	Liquidado	1,110,512

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165647

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165647 **Fecha** 2023/08/28

Nombre Paciente: PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES - 1075316150 **Edad:** 24 **Sexo:** M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN DORSO DE NARIZ + ABRASION EN REGION CILIAR DERECHO + POMULO DERECHO + ABRASION EN ANTEBRAZOS BILATERALES Y DORSO DE MANO DERECHA + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 400CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIOCROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 1-Sep-2023 16:03:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO URGENCIAS
860028415 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES EVENTO
MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2023.08.2 14:25
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 24 Años Fecha Egreso :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
1075316150 PEREZ CRUZ CARLOS ANDRES 1 NIVEL I NEIVA CALLE 14 SUR N 24 10 3178776525

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	15.00
2023.08.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	15.00
2023.08.28	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	BRC	15.00
2023.08.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	8.00
2023.08.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	BRC	1.00
2023.08.28	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	BRC	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	15:41:07	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51576

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 164141,164180
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.08.02 - 16:49 | 2023.08.03 - 11:52

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 12139099 SOTELO FRANCISCO JAVIER EDAD : 55 Años
DIRECCION: VEREDA EL VENADO NEIVA TELEFONO: 3005995507
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								15	250	3,750
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								15	580	8,700
IMAGENES DX											
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2023.08.02	871020		APG				1	100,900	100,900
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2023.08.02	871040		APG				1	125,500	125,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.02	871121		APG				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.02	871121		APG				1	89,500	89,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.02	890302		HJC				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.02	890701		APG				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.02	S22101		DIS				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	649,650	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	649,650

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.09 03:43:31 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : LAURAESC LAURA XIMENA ESCOBAR

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: C
CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 187
na vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA De
000 A
Cufe: 7093620ac7749803976247db005572a34f3929395
5ceca87ae818
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D
JILLO
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.300.126 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199424

15

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:11:41 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151576

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
7093620ac7749803976247db005572a34f3929395269fdb4f223
82fcb2f467ce9b3509784bb128b6168f5ceca87ae818

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
649650

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e1c698d5056b3991b3a831bed9f4e8922d249fdf7e3b3a9101d0
b140a700a8fa49b47a8b16542033006720a5d6b0009c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 03:43:31.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151576

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
7093620ac7749803976247db005572a34f3929395269fdb4f223
82fcb2f467ce9b3509784bb128b6168f5ceca87ae818

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
72e2c38baa090d16ba52041fd6a82bddfd052eae804c80a4ae3
ec559068e128a15b5041b2872e3f60408679db89a3c4b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-09 08:48:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.09	15:41:07	2023.10.09

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51576

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 164141,164180
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.08.02 - 16:49 | 2023.08.03 - 11:52

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 12139099 SOTELO FRANCISCO JAVIER | EDAD : 55 Años
DIRECCION: VEREDA EL VENADO NEIVA | TELEFONO: 3005995507
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								15	250	3,750
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								15	580	8,700
IMAGENES DX											
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2023.08.02	871020		APG				1	100,900	100,900
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2023.08.02	871040		APG				1	125,500	125,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.02	871121		APG				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.02	871121		APG				1	89,500	89,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.02	890302		HJC				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.02	890701		APG				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.02	S22101		DIS				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	649,650	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	649,650

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.09 03:43:31 PM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** LAURAESC LAURA XIMENA ESCOBAR

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 7093620ac7749803976247db005572a34f3929395269fdb4f22382fcb2f467ce9b3509784bb128b6168f5ceca87ae818

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	51576
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 560,150
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 89,500
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51576

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
SOTELO	

1er.Nombre	2do.Nombre
FRANCISCO	JAVIER

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] **No. Documento:** 12139099

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1968/02/6 **Sexo:** F[ ] M[X]

Direcci¾n: VEREDA EL VENADO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3005995507

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: Conductor[X] Peaton[ ] Ocupante[ ] Ciclista[ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

	Accidente de Transito	X					
Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: KILOMETRO 10 VIA YAGUARA NEIVA

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/2 **Hora:** 12:50

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: YAGUARA **Cod.** 885 **Zona:** U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA EXK33G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UNA CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg.[X] No Aseg.[ ] Vehi. Fantasma.[ ] P¾liza falsa[ ] Vehiculo en Fuga[ ]

Marca: BAJAJ **Placa:** EXK33G

Tipo de Servicio: Particular[X] Publico[ ] Oficial[ ] Vehiculo de Emergencia[ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar[ ] Vehi. de transporte masivo[ ] Vehi. Escolar[ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si[ ] No[X]

Poliza SOAT No 8086309300 Cobro excedente P¾liza Si[ ] No[X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/09/6 **Hasta:** 2023/09/5

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
SOTELO	

1er.Nombre	2do.Nombre
FRANCISCO	JAVIER

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ] **No. Documento** 12139099

Direccion: VEREDA EL VENADO

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3005995507 **Total Folios:** 0

17

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

512

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
SOTELO	

1er.Nombre	2do.Nombre
FRANCISCO	JAVIER

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 12139099

Direcci¾n: VEREDA EL VENADO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3005995507

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/2 **a las** 16:49 **Fecha de Egreso:** 2023/08/3 **a las** 11:52

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ANGELICA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
PRADA	GOMEZ

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 55302763

N·mero de Registro de MÚdico 55302763

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	649650	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58824

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SOTELO FRANCISCO JAVIER

DOC.IDENT:	CC 12139099	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO		
FCHA.NACTO:	1968.02.06	EDAD:	55 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3005995507
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.02 — HORA DE INGRESO: 16:49
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.08.03 — HORA DE EGRESO: 11:52
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.02-17:10:33 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDCUTOR DE LA MOTO CON PLACA EXK33G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN UNA CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 04:55 PM
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY , OCASIONANDO TRAUMAS MULTIPLES, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.
EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 100/75 FC: 71 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 168 PESO: 68 IMC: 24 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MUMURLLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE REJA COSTAL DERECHA,
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO DOLOR EN REGION DE COLUMNA DORSOLUMBAR. SIMETRICOS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

14

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58824

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTELO FRANCISCO JAVIER

DOC.IDENT:	CC 12139099	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO		
FCHA.NACTO:	1968.02.06	EDAD:	55 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3005995507
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SIN LESIONES.
<<FANERAS>>
SIN LESIONES.

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR IM AHORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

FECHA: 23.08.02-17:17:59 MEDICO: / (JEFE ENF. DIS - DISNEY PINZON BAEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 17:11 / 17:15 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DISNEY PINZON BAEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58824

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTELO FRANCISCO JAVIER

DOC.IDENT:	CC 12139099	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO		
FCHA.NACTO:	1968.02.06	EDAD:	55 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3005995507
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , ADMINISTRO DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

*** FECHA: 23.08.02-18:28:06 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON POLITRAUAMTISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON ESTUDIOS DE IMANGEES EN APARIENCIA NORMALES,PENDIENTE LECTURA OFICIAL, PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR: NO SINGOS DE DESLIZAMIETNOS, NI ACUÑAMIENTOS, NO SIGNOS DE FRACTURA.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL): NO SINGOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE HEMOTORAX, NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIACA NORMAL.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA: :NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

*** FECHA: 23.08.02-19:30:43 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN COLUMNA DORSAL , REJA COSTAL DERECHA Y TORAX , AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIA LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA EL CUAL NO SE INCREMENTA CON LA INSPIRACION PROFUNDA CON LEVE DOLOR PARA VERTEBRAL A NIVEL DE T11 T 12 NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSION DORSAL
TRAUMA EN TORAX
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.02-19:33:33 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE DE __ AÑOS, QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, CON POLITRAUMA, EN EL MOMENTO EN BUENA CONDICION GENERAL, ALERTA, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, AL EXAMEN FISICO NEUROVASCULAR NORMAL, GLASGOW 15/15, CUENTA CON REPORTE RADIOLOGICO DESCRITO, VALORADO POR SERVICIO DE **ORTOPEDIA*** CONSIDERANDO CUADRO DE CONTUSIONES,
CON EVOLUCION FAVORABLE, CON MODULACION DEL DOLOR ADECUADA, ANTE LO CUAL SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON 12

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58824

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTELO FRANCISCO JAVIER

DOC.IDENT:	CC 12139099	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO		
FCHA.NACTO:	1968.02.06	EDAD:	55 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3005995507
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

MANEJO ANALGESICO, SE INDICA CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, SE GENERA INCAPACIDAD, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

PLAN
SALIDA
- MEDICAMENTOS ANALGESIA
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
- INCAPACIDAD 5 DIAS
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 15, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 15, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.02-19:33:03 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.08.03-11:33:06 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 02/08/2023 CON TRAUMA EN COLUMNA DORSAL , REJA COSTAL DERECHA Y TORAX ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58824

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: SOTELO FRANCISCO JAVIER

DOC.IDENT:	CC 12139099	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA EL VENADO		
FCHA.NACTO:	1968.02.06	EDAD:	55 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3005995507
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : DOLOR A NIVEL DORSO LUMBAR CON MOVILIDAD CONSERVADA DE COLUMNA DOROS LUMBAR NUUROLOGICO NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

BETA TREINTA AMPOLLA COLOCAR 1 IM
CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS

*** FECHA: 23.08.03-11:52:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
BETA TREINTA AMPOLLA COLOCAR 1 IM
CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.03-11:52:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. HECTOR JULIO CUERVO
RAMIREZ
REG. MED: 244

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No. 164141

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164141 **Fecha** 2023/08/2

Nombre Paciente: SOTELO FRANCISCO JAVIER - 12139099 **Edad:** 55 **Sexo:** M

Quien Realiza: DIS- DISNEY PINZON BAEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S202-CONTUSION DEL TORAX

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S202-CONTUSION DEL TORAX

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	DIS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , ADMINISTRO DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

9

PACIENTE: 12139099 SOTELO FRANCISCO JAVIER **EDAD:** 55

DIRECCION: VEREDA EL VENADO LOTE 4 **TELEFONO:** 3005995507

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57997 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.02 **Nº POLIZA:** 8086309300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 2 de agosto de 2023					
17:11:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	DIS1	
17:11:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIS1	
17:11:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

8

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

520

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

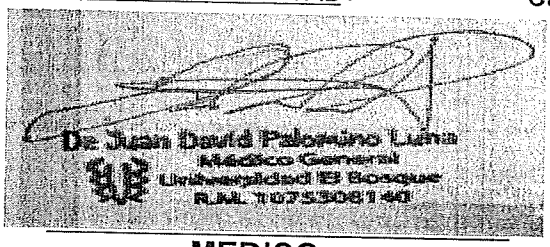
Paciente: SOTELO FRANCISCO JAVIER No. Identif. 12139099 Edad. 55

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.02

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG **Cant.:** 15.00 1 por Aplicacion

* IBUPROFENO 400 MG TAB **Cant.:** 15.00 1 por Aplicacion



MEDICO

FARMACIA

F. Javier Sotelo

PACIENTE

7

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

FECHA EMISION: 2023.08.02
HORA: 20:00:15
PAGINA No: 1

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -191367

USUARIO: SOTELO FRANCISCO JAVIER
DOC.IDENT: CC 12139099 **CAMA:** -
FECHA DE PEDIDO: 2023/08/2
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **ORIGEN:**
MEDICO: Dr. JUAN DAVID PALOMINO LUNA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	15.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	15.00
		TOTAL CANTIDAD:	30.00

Recibido Paciente

C

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.07
HORA:	15:50:11
PAGINA No:	1

Numero: 81391 Fecha Ex. 02/08/23 Hora 15:48
Nombre Paciente: 12139099 SOTELO FRANCISCO JAVIER
Dirección: VEREDA EL VENADO Telefono:3005995507 Edad:55 A Sexo:M
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna dorso lumbar observándose en la proyección AP escoliosis lumbar de con cavidad derecha y cambios de carácter espondilosicos de la columna lumbar con formación de osteofitos de rebordes marginales anterolaterales de las vértebras lumbares.
La altura de las vértebras lumbares observadas en la placa lateral es normal.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal derecha observándose las costillas óseas derechas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales derechas en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

5

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 02-08-2023

Señores Ecudet
Ciudad Neiva - Huila

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Francisco Javier Sotelo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 12139077, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Ecudet, producto de las atenciones prestadas desde _____ a través de SOAT ☐, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

F. Javier Sotelo

HUELLA

Firma
Nombre: Francisco Javier Sotelo
c.c. 12139077

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

4

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 12.139.099



Apellidos
SOTELO

Nombres
FRANCISCO JAVIER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
06 FEB 1968

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
19 AGO 1987, NEIVA

Fecha de expiración
16 DIC 2032

Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027930474

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EXK33G	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2023

SERVICIO: PARTICULAR

CILINDRADA CC	COLOR	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg-PSJ
125	NEGRO INFINITO	GASOLINA	2

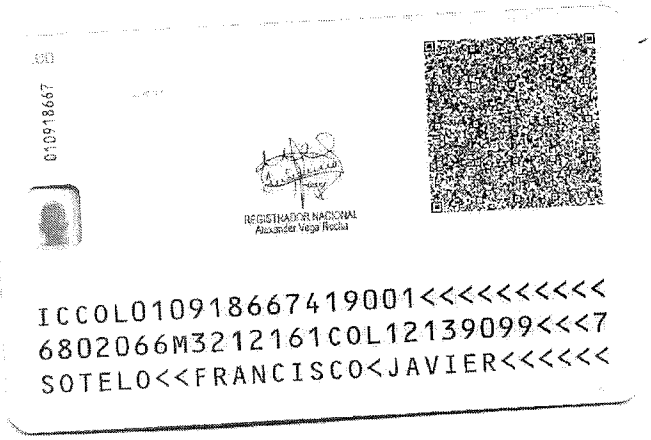
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	REG	VIN
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	N	9GJA37JE6PT023395

NÚMERO DE MOTOR	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
JEXWNA18300	N	9GJA37JE6PT023395	N

NÚMERO DE SERIE
9GJA37JE6PT023395

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SOTELO FRANCISCO JAVIER

IDENTIFICACIÓN
C.C. 12139099


010918667
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0109186674190001<<<<<<<<<<
6802066M3212161COL12139099<<<7
SOTELO<<FRANCISCO<JAVIER<<<<<<


RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE
******
POTENCIA HP
13
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
012022000014330
I/E
I
FECHA IMPORT.
28/07/2022
PUERTAS
0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
-**
FECHA MATRÍCULA
06/09/2022
FECHA EXP. LIC. TTO.
12/12/2022
FECHA VENCIMIENTO
******
ORGANISMO DE TRANSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0700219869 5

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**EXK33G**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10027930474**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**BAJAJ**	LÍNEA:	**DISCOVER 125 ST**
MODELO:	**2023**	COLOR:	**NEGRO INFINITO**
NÚMERO DE SERIE:	**9GJA37JE6PT023395**	NÚMERO DE MOTOR:	**JEXWNA18300**
NÚMERO DE CHASIS:	**9GJA37JE6PT023395**	NÚMERO DE VIN:	**9GJA37JE6PT023395**
CILINDRAJE:	**125**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**06/09/2022**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8086309300	05/09/2022	06/09/2022	05/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51576 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es SOTELO FRANCISCO JAVIER

HISTORIA No. 12139099

GLOSA No: ZGL-1-41425 **SINIESTRO:** 51576

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	89500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA PACIENTE PRESENTA DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE REJA COSTAL DERECHA SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. PO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214073
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51576 fechada el dia 23.09.09 cuyo paciente es SOTELO FRANCISCO JAVIER

HISTORIA No. 12139099

GLOSA No: ZGL-1-41425 **SINIESTRO:** 51576

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	89500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

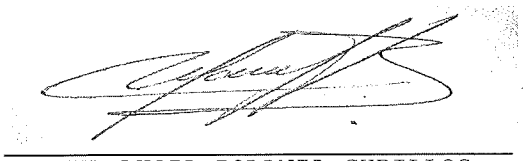
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE REJA COSTAL DERECHA SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	649,650.00
VALOR GLOSADO :	89500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	89500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199424	**No.**	180103	**Siniestro**	90721407	**No. Factura**	FEC151576		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	02/08/2023	**Fecha aviso**	18/10/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	808630930	**Vigencia**	06/09/2022	**hast**	05/09/2023
Id tomador	12139099	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	12139099	**Nombre**	FRANCISCO JAVIER SOTELO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S300					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21141	COLUMNA DORSAL O TORÁXICA		100%	100,900	0	100,900
1	21142	COLUMNA LUMBOSACRA		100%	125,500	0	125,500
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	COD 21201 (1) DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS./	100%, 100%	179,000	89,500	89,500
2	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	129,000	0	129,000
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	14,950	0	14,950

1001	**Cobrado**	**649,650**
1002	**Obj. Parcial**	**89,500**
1003	**Liquidado**	**560,150**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.12	14:28:52	2023.10.12

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51692

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165556

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.27 - 02:15
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.27 - 11:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007258759 SOTO LAISECA INGRITH CATALINA
EDAD : 23 Años
DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 NEIVA
TELEFONO: 3118716413

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	27-Ago-2023	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	388,500	388,500
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	229,400	229,400
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	101,800	101,800
39210	GRUPO 08	27-Ago-2023	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	688,800	688,800
39303	GRUPOS 07 08 09	27-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	27-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	27-Ago-2023	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	163,500	163,500
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	106,900	106,900
39207	GRUPO 05	27-Ago-2023	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	27-Ago-2023	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
015307	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL								1	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199437

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
CODIGO DEL COMERCIO
70.110.181-9
ma vigencia del 12 meses
000 AUTORIZA
738439596e1d
JUILLO Nit. 93.355.451 - 0

equidad seguros

Cufe: e75c38dc06b9888c673506e00d4a21d2c7e49ff12e8f61
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. Nit: 900.820.459 - 1

24

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:12:09 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151692

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
c75c38dc06b9888c673506e00d4a21d2c7e49ff12e8f612ac4143bfef1a1f16d431d065a278fb862ad2473843959ee1d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2899200

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-12 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
be1f41c68f176fef92e4b279e31692e0122b29b661e866916e7874977dc60da9c6a28712fbfee5bdcf4a2e9cd9cbb7d1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-12 02:31:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151692

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
c75c38dc06b9888c673506e00d4a21d2c7e49ff12e8f612ac4143bfef1a1f16d431d065a278fb862ad2473843959ee1d

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1726d80d73d66cad431ee38e3260ed338fb2eeb45ce8bab7ad6ae9b55501a83d46289ef4d92936cae40f702f61b603cf

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 12:41:39.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.12	14:28:52	2023.10.12

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51692

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165556

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.27 - 02:15
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.27 - 11:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007258759 SOTO LAISECA INGRITH CATALINA
EDAD : 23 Años

DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 NEIVA
TELEFONO: 3118716413

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	27-Ago-2023	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	388,500	388,500
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	229,400	229,400
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	101,800	101,800
39210	GRUPO 08	27-Ago-2023	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	688,800	688,800
39303	GRUPOS 07 08 09	27-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	27-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	27-Ago-2023	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	163,500	163,500
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	106,900	106,900
39207	GRUPO 05	27-Ago-2023	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	27-Ago-2023	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
015307	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL								1	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: e75c38dc06b9888c673506e00d4a21d2c7e49ff12e8f612ac4143bfef1a1f16d431d065a278fb862ad2473843959ee1d

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. Nit: 900.399.480 - 6

24

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.12	14:28:52	2023.10.12

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51692

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								200	0	0
218170-0	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								4	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								30	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.08.27	890202		RPP				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.08.27	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	2,899,200	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,899,200

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.12 02:31:30 PM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: c75c38dc06b9888c673506e00d4a21d2c7e49ff12e8f612ac4143bfef1a1f16d431d065a278fb862ad2473843959ee1d

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

83

FACTURA:	51692
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,741,000
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 158,200
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario: NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 51692

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
SOTO	LAISECA

1er.Nombre	2do.Nombre
INGRITH	CATALINA

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1007258759

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2000/06/11 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: CLL 29A SUR D N. 26A-13

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3118716413

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 2 CON CALLE 38 SUR

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/27 Hora: 01:50

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA KGX38G QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UNA CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: TVS Placa: KGX38G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8091185800 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/10/28 Hasta: 2023/10/27

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PIMENTEL	GARCIA

1er.Nombre	2do.Nombre
ABELARDO	

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 96361508

Direccion: CLL 24A N 35A 27 SUR

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3227047798 Total Folios: 0

26

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
HERNANDEZ	CALDERON

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ALFONSO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] No. Documento 1003804508

Direcci¾n: CLL 24A N 35A 27 SUR

Departamento: HUILA Cod. 41 Telúfono: 3227047798

Municipio: NEIVA Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Bßsica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima Zona: U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/27 a las 02:15

Diagnostico presuntivo de Ingreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Fecha de Egreso: 2023/08/27 a las 11:08

Diagnostico presuntivo de Egreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Egreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Egreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
BAZAN	

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] No. Documento 1061724214

N·mero de Registro de MÚdico 1061724214

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2899200	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 — HORA DE INGRESO: 02:15
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.08.27 — HORA DE EGRESO: 11:08
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.27-02:59:51 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA KGX38G QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UNA CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE CARE 7/24. VALORADO A LAS: 02 +15 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CABEZA, CARA CUELLO, TORAX MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, TOBILLOS Y PIES EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 95 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 163 PESO: 86 IMC: 32 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfala, no deformidad DOLOR A LA PALPACION , conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara HERIDA DE 5X3 CM EN REGION FRONTAL, 2 CM EN LABIO SUPERIOR, IRREGULARES SUCIAS ABRASIONES PERILESIONALES DOLOR A LA PALPACION FACIAL Y MAXILAR INFERIOR.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, DOLOR A LA PALPACION
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, DOLOR A LA PALPACION LADO IZQUIERDO, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

<<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa
<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN HOMBRO, BRAZO, CODO, MANO IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS, TOBILLO Y PIES. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.
<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. CONFUSA SOBRE EL EVENTO CEFALEA No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: HOMBRO, BRAZO IZQUIERDO, AMBAS MANOS, TOBILLOS Y PIES.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
TAC DE TORAX
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

SE SOLICITA PARACLINICOS:
1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA, 6 - TROPONINA

** PLAN DE MANEJO:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON MULTIPLES TRAUMAS SE INICIA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS , POR NECESIDA DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ESPECIALISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 1000 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- OBSERVACION
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES
- SS LABORATORIOS.
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.08.27-03:47:24 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES COMPATIBLES CON NEUMO, NI HEMOTORAX, NO HAY COMPROMISO ÓSEO, NO ALTERACIONES CARDIACAS EVIDENTE.

TAC DE CARA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

TAC MAXILAR INFERIOR: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

PARACLINICOS DE: 27/08/2023
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 11.03 %NEUTROFILOS: 57.0 % LINFOCITOS: 38.7 HEMOGLOBINA: 15.3 %HEMATOCRITO: 44.2 MCV: 87.0 MCH: 30.2 PLAQUETAS: 270.000
GLICEMIA: 118 TIEMPOS: TP: 14.70 TPT: 32.60 INR: 1.29 CREATININA : 0.7 BUN: 8 TROPONINA: 1.16

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL . TIEMPOS NORMALES. TROPONINA POSITIVA A ESPERA DE VALORACCION POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL

*** FECHA: 23.08.27-04:33:25 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 03:01 / 03:06 DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN CODO DERECHO, HOMBRO, ANTEBRAZOP Y DORSO DE MANO IZQUIERDA, HERIDA EN REGION FRONTAL Y DORSO NASAL + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

*** FECHA: 23.08.27-07:51:26 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SOLICITAN VALORACION POR PRESENTAR ACCITDENTE DE TRANSITO AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ESCORIACIONES CON TATUAJE A NIVEL DE REGION FRONTAL MALAR IZQUEIRDO, ASOCIAOD A 4 HERDIAS IRREGULARES, DE MAS O MENOS 2 CM CADA UNA A NIVEL FRONTAL BORDES MACERADOS IGUALMENTE ESCORIACIONES CON TATUUAJE EN EL HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.
PLAN: CIRUGIA BAJO ANESTSIA GENERAL.

*** FECHA: 23.08.27-08:54:58 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA, NEURO Y CIRUGIA GENERAL.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO Á LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-08:54:27 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.27-09:52:49 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

" PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES ABRASIONES"

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 113/78 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ESCORIACIONES CON TATUAJE A NIVEL DE REGION FRONTAL MALAR IZQUEIRDO, ASOCIAOD A 4 HERDIAS IRREGULARES, DE MAS O MENOS 2 CM CADA UNA A NIVEL FRONTAL BORDES MACERADOS, IGUALMENTE ESCORIACIONES CON TATUUAJE EN EL HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.

** ANALISIS PLAN:
PASAR A SALA DE CIRUGIA

*** FECHA: 23.08.27-09:53:03 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CX PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-09:52:51 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.27-09:53:46 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

" PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES ABRASIONES"

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 113/78 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ESCORIACIONES CON TATUAJE A NIVEL DE REGION FRONTAL MALAR IZQUEIRDO, ASOCIAOD A 4 HERDIAS IRREGULARES, DE MAS O MENOS 2 CM CADA UNA A NIVEL FRONTAL BORDES MACERADOS, IGUALMENTE ESCORIACIONES CON TATUUAJE EN EL HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON CUADRO DESCRITO EN EL MOMENTO SE PASA A SALA DE CIRUGIA.

*** FECHA: 23.08.27-10:00:44 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: RAMIRO PERDOMO POLANCO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): DIANA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

HORA INICIAL/FINAL: 09:30 / 10:00 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO
DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO

No. DESCRIPCION: 16236
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS:
CUATRO HERIDAS FRONTALES ASOCIADAS A ESCORIACIONES CON TATUAJE PERILASIONAL, ABRASIONES EN HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.

DESCRIPCION QUIRURGICO:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA SUTURA DE HERIDAS FRONTALES NUMERO 4 MENCIONADAS CON PUNTOS SEPARADOS
- POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- POR VIA 3, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.27-11:09:23 MEDICO: / (DR(A), RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
SALIDA
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

** ANALISIS PLAN:
** MEDICAMENTOS:

CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR RAMIRO PERDOMO, SOLICITAR CON ANTELACION.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICIAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE SOLUCION O MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, ETC). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFRADINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 28, TOMAR POR 7 DIAS Y SUSPENDER

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Urgencia SERVICIO: NEUROCIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-11:08:07 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59302

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

DOC.IDENT:	CC 1007258759	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13		
FCHA.NACTO:	2000.06.11	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118716413
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO — TIPO — GRADO

CONFIRMADO: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14038-08 U. Nacional
C.C. 12175857

DR@. RAMIRO PERDOMO POLANCO
REG. MED: 1403889

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16236

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165556 Fecha 27/08/23

Nombre Paciente: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA 1007258759 Edad: 23 Sexo: F

Hora inicio 09:30 Hora fin: 10:00 Duraci¾n: 00:29 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: RPP- RAMIRO PERDOMO POLANCO Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion DIANA

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. T141-ABRASIONES	2. T141-ABRASIONES
4. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	4. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10	RPP	1 - 1i Interv 100%
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	RPP	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	RPP	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: HALLAZGOS:
CUATRO HERIDAS FRONTALES ASOCIADAS A ESCORIACIONES CON TATUAJE PERILASIONAL, ABRASIONES EN HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.

DESCRIPCION QUIRURGICO:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA SUTURA DE HERIDAS FRONTALES NUMERO 4 MENCIONADAS CON PUNTOS SEPARADOS
- POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- POR VIA 3, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14033-69 U. Nacional
C.C. 12.118.857

CIRUJANO

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007258759

ADMISION N_: 165556

NOMBRE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA **Num. Id-:** CC 1007258759
FECHA NACIMIENTO: 2000.06.11 **EDAD:** 23 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 **HORA DE INGRESO:** 09:52:49 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.27 09:52
DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3118716413
OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** NO DA INFORMACION
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.08.27

<< REGISTRO: 09:52:49 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CFI CONSULTA DE FISIOTERAPIA **TIPO DIAG:** IMPRESION DIAGNOSTICA

MOTIVO CONSULTA

" PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES ABRASIONES"

REVISION POR SISTEMA

ANTECEDENTES

--><<2023.08.27-02:59:51>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 165551
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA CON PERITONITIS * Alergicios: Niega * FUR: 05/08/2023

--><<2023.08.27-09:29:54>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 165556

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA POR PERITONITIS

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--><<2023.08.27-09:52:49>>, (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 165556
PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007258759

ADMISION N_: 165556

NOMBRE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA **Num. Id-:** CC 1007258759

FECHA NACIMIENTO: 2000.06.11 **EDAD:** 23 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 **HORA DE INGRESO:** 09:52:49 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.27 09:52

DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3118716413

OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** NO DA INFORMACION

DIRECCION:

OBSERVACION

(Inst)

<< REGISTRO: 09:52:49 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

10 / NO APLICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA POR PERITONITIS

ANESTESICOS: I ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 113/78 **FC:** 84 **FR:** 20 **Tmp:** 36 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA ESCORIACIONES CON TATUAJE A NIVEL DE REGION FRONTAL MALAR IZQUEIRDO, ASOCIAOD A 4 HERDIAS IRREGULARES, DE MAS O MENOS 2 CM CADA UNA A NIVEL FRONTAL BORDES MACERADOS, IGUALMENTE ESCORIACIONES CON TATUUAJE EN EL HOMBRO IZQUIERDO Y ESPALDA.

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3
S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

ANALISIS/PLAN

PASAR A SALA DE CIRUGIA

<< REGISTRO: 09:53:03 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CX PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-09:52:51 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007258759

ADMISION N_: 165556

NOMBRE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA **Num. Id-:** CC 1007258759

FECHA NACIMIENTO: 2000.06.11 **EDAD:** 23 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 **HORA DE INGRESO:** 09:52:49 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.27 09:52

DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3118716413

OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** NO DA INFORMACION

DIRECCION: _____

OBSERVACION (Inst)

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CX PLASTICA

FECHA DE EGRESO: 2023.08.27 **HORA DE EGRESO:** 09:52:51 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14038-89 U. Nacional
C.C. 12.118.357

Dr. RAMIRO PERDOMO POLANCO
Registro Medico: 1403889

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 165556 - 10000

NOMBRE:	SOTO LAISECA INGRITH CATALINA		C.C. -TI-RC-OTRO	1007258759	
EDAD:	23 A	FECHA DE NACIMIENTO:	2000.06.11	SEXO:	F
DIRECCION:	CLL 29A SUR D N. 26A-13			TELEFONO:	3118716413
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	NO DA INFORMACION			TELEFONO:	NO DA INFROMACI

FECHA: 2023.08.27

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: SUTURA DE AVULSION EN REGION FRONTAL NARIZ- LABIOS- MAS DERMOABRASION PARCIAL CARA Y AREA GENERAL

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.08.27-02:59:51>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 165551

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA CON PERITONITIS * Alergicios: Niega * FUR: 05/08/2023

--->><<2023.08.27-09:29:54>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 165556

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA POR PERITONITIS

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2023.08.27-09:52:49>>, (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

H.PREQX: 165556

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA POR PERITONITIS

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 165556 - 10000

NOMBRE: SOTO LAISECA INGRITH CATALINA C.C. -TI-RC-OTRO 1007258759

EDAD: 23 A FECHA DE NACIMIENTO: 2000.06.11 SEXO: F

DIRECCION: CLL 29A SUR D N. 26A-13 TELEFONO: 3118716413

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: NO DA INFORMACION TELEFONO: NO DA INFROMACI

EXAMEN FISICO:

PA: 143/75 **FC:** 92 **FR:** 23 **PESO:** 84 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
HERIDAS CON AVULSION DE TEJIDOS EN REGION FRONTAL DERECHA Y MEDIA, NARIZ, LABIO SUPERIOR Y SURCO NASOGENIANO IZQUIERDO, DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS, RODEADAS DE TATUAJE POR FRICCION Y MUY CONTAMINADAS

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
ABRASIONES EN CODO DERECHO, HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO CON TATUAJE TRAUMATICO Y CONTAMINACION POR TIERRA Y PIEDRAS

OTROS:
ABRASIONES EN REGION DORSAL MEDIA A NIVEL BILATERAL

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: T018
HERIDAS QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO

PLAN:
ASA II, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

**** DATOS DEL EGRESO/SALIDA ****

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.08.27 **HORA:** 08:00:48

SERVICIO:

FIRMA: _____ RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Soto	Lopez	Jafred Carlos	100725 B354

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
20 8 23	22 A	HOMBRE	1.63	84	1 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TIEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Hallux valgus - Art. Art. y Falanges

OPERACION PROPUESTA Osteotomia + Art. + Falanges

HISTORIA Y EXAMENES

ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-PMO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Lo publicado ibid

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA N DIENTES N CUELLO N
IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

RESUMEN Y PLAN

TIPO	
BLOQUEO	
PERIDURAL	
ESPINAL	
GENERAL	

Ayuno Anestesia

ESTADO PSICOLOGO

NECESITA SANGRE NO C.C.

PREMEDICACION No

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION

REPARACION E A C

HORA 9:30

NAUSEAS	VOMITOS	FCS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION
HEMORRAGIA Negativa							
ESCALOFRIOS Poco							
MIOTILIDAD Poco							

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

OTRAS
RECUPERACION OK
CONCIENCIA OK
PUPILAS OK
SUPERFICIAL OK
DOL Ng. Inicial

COMENTARIOS

Ingresa vigil a sala de recuperación bajo anestesia general sin complic

TOTALES 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

HORA SALIDA Y MOTIVO Mejor

FIRMA

7

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO EL AYUNO: LIQUIDO / SOLIDO

ANESTESIA: LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA ____ EPIDURAL ____ ESPINAL ____ ESPACIO ____ NIVEL ____ AGUA ____

POSICION

REPARACION

CCSC

CSA

CCC

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

I OT No.
I NT No.
E OT No.
E NT No.
PULSO
RESPIRACION
T.A.
INDUCCION
INICIACION Y FINALIZACION
NEONATO MASC FEM.
PVC XXX
T°
TORNIQUETE
ECG
1 AL 5 LIQUIDOS
6 AL 16 DROGAS

MORA

AGENTES 1 2 3 4 5

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,27-Ago-2023 16:02:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO** AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		**MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /		
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.08.2	08:54
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	23 Años		**Fecha Egreso :**	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1007258759 SOTO LAISECA INGRITH CATALINA	1 NIVEL I	NEIVA	CLL 29A SUR D N.	3118716413

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.27	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.08.27	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	4.00
2023.08.27	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	30.00
2023.08.27	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2023.08.27	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	4.00
2023.08.27	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.08.27	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	15.00
2023.08.27	VIT	DIPIRONA	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML	MVT	2.00
2023.08.27	COR	TRAMADOL	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	MVT	2.00
2023.08.27	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.08.27	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.08.27	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.08.27	BRA	SURURA	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL	MVT	1.00
2023.08.27	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.08.27	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.08.27	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.08.27	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2023.08.27	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	200.00
2023.08.27	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	200.00
2023.08.27	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2023.08.27	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.08.27	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.08.27	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.08.27	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.258.759
SOTO LAISECA

APELLIDOS
INGRITH CATALINA

NOMBRES
Catalina Soto

FIRMA



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
HERNANDEZ CALDERON

NUIP 1.003.804.508

Nombres
CARLOS ALFONSO

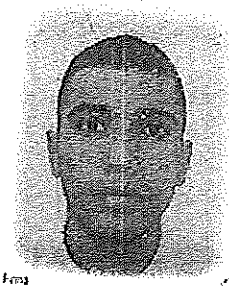
Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M
Fecha de nacimiento	G.S	
08 ABR 2001	O+	

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
30 ABR 2019, NEIVA

Firma

Fecha de expiración
18 ABR 2033





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-2000
TELLO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
17-JUL-2018 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500100-01320845 F-1007258759-20221121 0090813453A 1 8505408931

CO

021924534

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021924534819001<<<<<<<<<<
0104089M3304189COL1003804508<2
HERNANDEZ<CALDERON<<CARLOS<ALF

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027576517

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KGX38G	TVS	APACHE RTR 200 4V	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
197	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
0R1AN24A9965	N	9FLT22007PDE10754

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLT22007PDE10754	N	9FLT22007PDE10754	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PIMENTEL GARCIA ABELARDO	C.C. 96361508

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
20

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482022000303716

DE
I

FECHA IMPORT.
18/05/2022

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RED YA S.A.S

FECHA MATRÍCULA
28/10/2022

FECHA EXP. LIC. TTO
28/10/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT07002072408

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KGX38G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027576517	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	TVS	LÍNEA:	APACHE RTR 200 4V XCONNECT
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FLT22007PDE10754	NÚMERO DE MOTOR:	0R1AN24A9965
NÚMERO DE CHASIS:	9FLT22007PDE10754	NÚMERO DE VIN:	9FLT22007PDE10754
CILINDRAJE:	197	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	28/10/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8091185800	27/10/2022	28/10/2022	27/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51692 fechada el dia 23.09.12 cuyo paciente es SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

HISTORIA No. 1007258759

GLOSA No: ZGL-1-41253 **SINIESTRO:** 51692

Recibido! 17 de Noviembre del 2023 20212554

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificada grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51692 fechada el dia 23.09.12 cuyo paciente es SOTO LAISECA INGRITH CATALINA

HISTORIA No. 1007258759

GLOSA No: ZGL-1-41253 **SINIESTRO:** 51692

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

>> ITEM GLOSADO 3: KR -MASCARA MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	48000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	48000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III ,y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE.PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,899,200.00
VALOR GLOSADO :	158200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	158200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV 2023

No.	20199437	No.	175101	Siniestro	90719367	No. Factura	FEC151692		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	27/08/2023	Fecha aviso	30/08/2023	Fecha recepción	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	Fecha liquidación	07/11/2023	Póliza	809118580	Vigencia	28/10/2022	hast	27/10/2023
Id tomador	96361508	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1007258759	Nombre	INGRITH CATALNA SOTO LAISECA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T141					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	15211	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		100%	388,500	0	388,500
2	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%, 100%	344,100	0	344,100
2	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%, 100%	152,700	0	152,700
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 08		100%	688,800	0	688,800
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	369,000	0	369,000
1	15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)		100%	194,200	0	194,200
1	15183	DERMOABRACION AREA GENERAL		100%	163,500	0	163,500
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		100%	106,900	0	106,900
1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		100%	194,500	0	194,500
1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		100%	119,300	0	119,300
1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.	100%	55,100	55,100	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.	100%	55,100	55,100	0
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE: MASCARA LARÍNGEA DEBIDO A QUE ESTA INCLUIDO EN ART 55 DEC 2423/96. ($ 48000)		67,500	48,000	19,500

1001	Cobrado	2,899,200
1002	Obj. Parcial	158,200
1003	Liquidado	2,741,000

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:08:14	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51713

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
CONTRATO/PLAN
001 01 SOAT

TIPO CONTRATO: EVENTO
TELEFONO: 8713072
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION

VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS 165541
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
2023.08.26 - 17:01 2023.08.26 - 18:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID
EDAD : 19 Años
DIRECCION: CRA 36A N 23 28 NEIVA
TELEFONO: 3203872840

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Vla	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
066100	GUANTES EXAMEN TALLA L								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
	JERINGA X 6ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21712	TORAX	2023.08.26	879301				MJJ		1	648,100	648,100
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.08.26	879420				MJJ		1	852,900	852,900
	OTROS										
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.26	890402				JOH		1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.26	890302				FGR		1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.26	890701				MJJ		1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.26	S22101				GZM		1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	2,003,204	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,003,204

SON:DOS MILLONES TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:10:49 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA

Recibido!
19 de Octubre del 2023
20199439

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TOI
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR P

667 CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9
or una Modalidad de Factura Electrónica de Venta
080000 AUTORIZA
207a7
TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Autorizacion de facturacion de la Dian
Modalidad ELECTRONIC

Cufe: 2bb357205a0b1bc76e84baebefce08860fc3c389e4

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:12:34 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151713

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2bb357205a0b1bc76e84baebefce08860fc3c889e4e3078dccb311063793fbd9e3e47598e74f659b207a7bdbf770f570

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2003204

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
31923ad49c007aadf365ec4b785c5b6428294e0d422d4e57714c415b16c6815bc9e1ef64a2a8bbda17d791c0c77c7968

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-13 09:10:49.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151713

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2bb357205a0b1bc76e84baebefce08860fc3c889e4e3078dccb311063793fbd9e3e47598e74f659b207a7bdbf770f570

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
25efe7cd80784a37b81fafb5dcd4b17101e9e1b268685ec713712fd7121549242bc441be4131062938254bc115e4cc98

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 03:20:40.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
f3561c6c6d4a494aa30af0cde323696d902e1448457535f1477e185c74022f4aedb82661476ce5ae1bd13ed69dc27019

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 10:43:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151713

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
2bb357205a0b1bc76e84baebefce08860fc3c889e4e3078dccb3
11063793fbd9e3e47598e74f659b207a7bdbf770f570

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
44793318c57dd3f216d803dac4d7ffbee4cb8e6d0e1763eaaeb6
cf0d733f4c268fce1d6d7e8df544fecd4bee46c91e1a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 10:43:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:08:14	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51713

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165541
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.08.26 - 17:01 | 2023.08.26 - 18:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID | EDAD : 19 Años
DIRECCION: CRA 36A N 23 28 NEIVA | TELEFONO: 3203872840

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Vla	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
066100	GUANTES EXAMEN TALLA L								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
	JERINGA X 6ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21712	TORAX	2023.08.26	879301				MJJ		1	648,100	648,100
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.08.26	879420				MJJ		1	852,900	852,900
	OTROS										
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.26	890402				JOH		1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.26	890302				FGR		1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.26	890701				MJJ		1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.26	S22101				GZM		1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	2,003,204	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,003,204

SON:DOS MILLONES TRES MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:10:49 AM

REPRESENTANTE LEGAL | Aceptada, LA ENTIDAD | FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bb357205a0b1bc76e84baebefce08860fc3c889e4e3078dccb311063793fbd9e3e47598e74f659b207a7bdbf770f570

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

18

FACTURA:	51713
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 486,004
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,517,200
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

GMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51713

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
JOVEN	CHIMBACO

1er.Nombre	2do.Nombre
ANDRES	DAVID

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS No. Documento: 1076500371

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2004/02/6 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: CRA 36A N 23 28

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3203872840

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Destiz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 21 SUR CON CARRERA 20

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/26 Hora: 17:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE LCY20G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL SER COLISIONADO POR UN TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: AKT Placa: LCY20G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8091027500 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/10/27 Hasta: 2023/10/26

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
GODOY	GUILOMBO

1er.Nombre	2do.Nombre
OSCAR	SANTIAGO

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC No. Documento 1077720584

Direccion: CRA 38B N 19 29

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: PALERMO Cod. 524 Telefono: 3013578679 Total Folios: 0

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
GODOY	GUILOMBO

1er.Nombre	2do.Nombre
OSCAR	SANTIAGO

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS **No. Documento** 1077720584

Direcci¾n: CRA 38B N 19 29

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Tel┌fono:** 3013578679

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BBsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/26 **a las** 17:01 **Fecha de Egreso:** 2023/08/26 **a las** 18:12

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Ingreso

S301 CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Egreso

S301 CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC[X] CE PA **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2003204	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

09

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.26 — HORA DE INGRESO: 17:01
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.26 — HORA DE EGRESO: 18:12
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO1: S301 - CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
RELACIONADO2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.26-17:15:55 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE LCY20G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL SER COLISIONADO POR UN TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 17+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 116/77 FC: 87 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 70 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN TORAX DERECHO POSTERIOR
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN ABDOMEN FLANCO DERECHO Y HIPOCONDIRO DERECHO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR YLIMITACION FUNCIOONAL EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA CON ABRASIONES EN ANTEBRAZO DERECHO NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE TORAX
TAC DE ABDOMEN SIMPLE
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.26-17:40:33 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 17:16 / 17:24 DURACION: 00:08

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO Y PIERNA DERECHA SE OBSERVA ABRASIONES SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

***** FECHA: 23.08.26-17:49:30 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

***** FECHA: 23.08.26-17:59:43 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURG

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO.TRAUMA A NIVEL TORACICO ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 125/77 MMHG, FC: 89 X MIN, FR: 19 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR HEMITORAX IDERECHO EN SU CARA POSTERIOR SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES.
TAC DE ABDOMEN: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN SUPERFICIAL.

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.08.26-18:02:16 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX DERECHO Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EN ANTEBRAZO CON ABRASIONES MUÑECA Y MANO DERECHAS, NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES
DX: CONTUSIONES Y ABRASIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.26-18:12:39 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

14

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

***** FECHA: 23.08.26-18:12:56 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.26-18:12:42 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

13

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59293

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

DOC.IDENT:	CC 1076500371	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CRA 36A N 23 28		
FCHA.NACTO:	2004.02.06	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203872840
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S202 - CONTUSION DEL TORAX		
RELACIONADO 1: S301 - CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL		
RELACIONADO 2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA
JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165541

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165541 **Fecha** 2023/08/26

Nombre Paciente: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID - 1076500371 **Edad:** 19 **Sexo:** M

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. T141-ABRAISONES EN ANTEBRAZO DERECHO
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. T141-ABRAISONES EN ANTEBRAZO DERECHO
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO Y PIERNA DERECHA SE OBSERVA ABRASIONES SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 9-Sep-2023 11:34:3

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415 JOVEN CHIMBACO ANDRES		EVENTO		MOTIVO	01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2023.08.2 17:01
001	0 SOAT	OTRO REGIMEN	19 Años		Fecha Egreso :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID	1 NIVEL I	NEIVA	CRA 36A N 23 28	3203872840

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.26	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2023.08.26	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2023.08.26	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2023.08.26	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2023.08.26	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00
2023.08.26	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	GZM	1.00

PACIENTE: 1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID **EDAD:** 19

DIRECCION: CRA 36A N 23 28 **TELEFONO:** 3203872840

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 26 de agosto de 2023						
17:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	CRS1	
17:16:00	GUANTES EXAMEN TALLA L	1.00		DIA	CRS1	
17:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	CRS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID No. Identif. 1076500371 Edad. 19

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.26

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:**	20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:**	20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.
* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	**Cant.:**	24.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.

RM. 1116849370
MEDICO GENERAL

MEDICO **FARMACIA** Andres David Joven Ch. **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -192863

FECHA EMISION: 2023.08.26
HORA: 18:25:30
PAGINA No: 1

USUARIO: JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID
FECHA DE PEDIDO: 2023/08/26
DOC.IDENT: CC 1076500371 CAMA: -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRAX TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

Andres Perez Jovera
Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.12
HORA: 17:00:05
PAGINA No: 1

Numero: 82140 Fecha Ex. 26/08/23 Hora 14:39
Nombre Paciente: 1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID
Dirección: CRA 36A N 23 28 Telefono:3203872840 Edad:19 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose dos tercios distales de cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose en la placa lateral la anulación del plano de la superficie articular radial distal.
Las estructuras osteoarticulares del puño tienen aspecto anatómico con relaciones articulares usuales.
Ligero edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.
Signos de osteopenias de las estructuras óseas del puño.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos.
La distribución de la vasculatura es normal.
No hay compromiso pleural.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea principal, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
No se confirma cardiomegalia.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.12
HORA:	17:00:05
PAGINA No:	2

Numero: 82140 Fecha Ex. 26/08/23 Hora 08:31
Nombre Paciente: 1076500371 JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID
Dirección: CRA 36A N 23 28 Telefono:3203872840 Edad:19 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

Dentro de límites normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar se advierte adecuada expansión pulmonar bilateral.
El aspecto y la distribución de la trama vascular pulmonar es usual.
No se observan consolidaciones del tejido pulmonar ni otras alteraciones de carácter evolutivo.
No hay compromiso pleural.
El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea esta conservada.
No hay alteraciones focales del tejido hepático.
El bazo no muestra alteraciones.
La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.
Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.
Su densidad homogénea esta conservada.
No hay dilatación de los sistemas colectores.
Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.
No hay alteraciones retroperitoneales.
Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.
En la cavidad pélvica se observa en la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.
Las vesículas seminales, la próstata, el recto y la grasa peri -rectal no muestran cambios.
En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y ases intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.
No hay evidencia de masas, colecciones liquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

CONCLUCIÓN
ESCANOGRAFIA ABDOMINAL:
Dentro de límites normales.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 26-02-2023

Señores
Ciudad

Ciudad Neiva - Huila

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Andres david Tovar Chimbacc identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1076500371, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y/soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde _____ a través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Andres David Tovar Ch.

Firma
Nombre: Andres david Tovar
c.c. 1076 500 371

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027568740

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
LCY20G	AKT	AK125NKD EIII	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	AZUL NEGRO BLANCO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PAS
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
157FMIVE019715	N	9F2D51254PB033540

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
[illegible]	N	9F2D51254PB033540	N

PROPIETARIO. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
GODOY GUILOMBO OSCAR SANTIAGO	C.C. 1077720584

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.076.500.371
JOVEN CHIMBACO

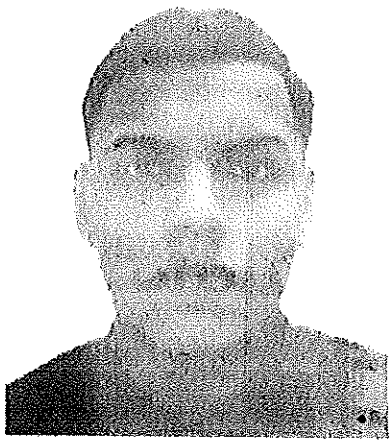
APELLIDOS

ANDRES DAVID

NOMBRES

Andres David Joven Ch.

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.720.584
GODOY GUILOMBO

APELLIDOS

OSCAR SANTIAGO

NOMBRES

Santiago Godoy

FIRMA



Powered by CamScanner

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE ****** POTENCIA HP 10

DECLARACION DE IMPORTACION
902022000123359

IE FECHA IMPORT. 29/07/2022 PUERTAS 0

LIMITACION A LA PROPIEDAD
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S

FECHA MATRICULA 27/10/2022

FECHA EXP. LIC. TTO. 27/10/2022

FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
UND MCPAL TTOYTTE PALERMO



LT07002078420



PULGAR IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-2004

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

10-FEB-2022 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900100-01296630-M-1076500371-20220511 0079250045A 2 8504105261



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-2004

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

07-ABR-2022 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

Powered by CamScanner

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	LCY20G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027568740	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125NKD EIII
MODELO:	2023	COLOR:	AZUL NEGRO BLANCO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMIVE019715
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D51254PB033540	NÚMERO DE VIN:	9F2D51254PB033540
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	27/10/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	UND MCPAL TTOyTTE PALERMO	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8091027500	26/10/2022	27/10/2022	26/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51713 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

HISTORIA No. 1076500371

GLOSA No: ZGL-1-41426 **SINIESTRO:** 51713

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMI LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el ca que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 648100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214076

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51713 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es JOVEN CHIMBACO ANDRES DAVID

HISTORIA No. 1076500371

GLOSA No: ZGL-1-41426 **SINIESTRO:** 51713

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 16200.00

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 16200.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 648100.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN TORAX DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	852900.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	852900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O. DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN ABDOMEN FLANCO DERECHO E HIPOCONDRIO DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,003,204.00
VALOR GLOSADO :	1517200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1517200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199439	**No.**	175099	**Siniestro**	90715824	**No. Factura**	FEC151713		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	26/08/2023	**Fecha aviso**	30/08/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023		
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	809102750	**Vigencia**	27/10/2022	**hast**	26/10/2023
Id tomador	1077720584	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1076500371	**Nombre**	ANDRES DAVID JOVEN CHIMBACO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S202					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77701	MEDICAMENTOS		null	77,704	0	77,704
1	77702	INSUMOS			500	0	500
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		null	188,400	0	188,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		null	26,400	0	26,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		null	73,400	0	73,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		null	64,500	0	64,500
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 EN SU LUGAR SE RECONOCE UN 39132 SEGÚN VALORACIÓN SOLICITADA DE ACUERDO CON ART.76 DECRETO 2423/96.	null	71,300	16,200	55,100
1	21715	ABDOMEN TOTAL	NO SE RECONOCE 21715 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	null	852,900	852,900	0
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	null	648,100	648,100	0

1001	**Cobrado**	**2,003,204**
1002	**Obj. Parcial**	**1,517,200**
1003	**Liquidado**	**486,004**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:46:06	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51795

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 164935

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.08.18 - 08:44	2023.08.18 - 12:56

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36067346 PAREDES IBARRA DASY
EDAD : 44 Años
DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 NEIVA
TELEFONO: 3242220674

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	18-Ago-2023	S65101					ARS	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								5	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206					ARS	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206					ARS	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206					ARS	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206					ARS	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.18	873121					ARS	1	81,400	81,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.08.18	903825						1	17,900	17,900

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199443

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1
una vigencia de: 12 meses

Modalidad ELECTRONICA
0000 AUTORIZA

Cufe: d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d721 c55591161938d8

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. CARLOS FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 98.555.451 - 0

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:13:01 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151795

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d7215b4705
36bf5aae126b3f1c7b4477bdaa452fb9c5559ffb15dd8

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1123708

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-14 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
b29d19d61243137df46d2547e068e2c88c7d846703683ec1232
74d395d7f09ab44fa893c58c0991141448537e7ac6cae

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-14 10:48:39.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151795

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d7215b4705
36bf5aae126b3f1c7b4477bdaa452fb9c5559ffb15dd8

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
15ea0500a50b58c3c8f1c5bd8643bb8803f47bee54c4bd581744
6858476f7d9c4d103148bb99c054d8ed8a2328d71c3a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 08:55:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
7125dba8c3ca9337217c8f2b46ca85fbd09bda2bfc21cd7f27337
1bd2b24dd209d8ade1b7ee582770d886e0677fac9b9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 06:25:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151795

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d7215b4705
36bf5aae126b3f1c7b4477bdaa452fb9c5559ffb15dd8

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
c8c35f92fb9cc4f231e761f7df7eb3e2d37e3200c2884df347f82d9
1000edaa440158a7e4803600b348603a520693e5f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 06:25:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:46:06	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51795

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 164935

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.08.18 - 08:44	2023.08.18 - 12:56

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36067346 PAREDES IBARRA DASY
EDAD : 44 Años
DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 NEIVA
TELEFONO: 3242220674

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	18-Ago-2023	S65101					ARS	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								5	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		ARS				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.18	873121		ARS				1	81,400	81,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.08.18	903825						1	17,900	17,900

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d7215b470536bf5aae126b3f1c7b4477bdaa452fb9c5559ffb15dd8

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

602

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:46:06	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51795

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.08.18	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.08.18	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.08.18	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.08.18	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.08.18	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.08.18	935304		ARS				1	70,000	70,000
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.18	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.18	890701		ARS				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.18	S22101		KML				1	26,400	26,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.08.18	S22103		ARS				1	86,100	86,100

VALOR BRUTO:	1,123,708	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,123,708

SON: UN MILLON CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.14 10:48:39 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d0e3871dfe3dbdb37ca1b98ab3188dd3ce8d05c16d7215b470536bf5aae126b3f1c7b4477bdaa452fb9c5559ffb15dd8

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	51795
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,105,808
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 17,900
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¼n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¼n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51795

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PAREDES	IBARRA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
DASY	

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS No. Documento: 36067346

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1979/02/25 Sexo: F[X] M

Direcci¼n: CLL 2 # 34 - 29

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3242220674

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [X] Cielista [ ]

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¼n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	

Otros [ ] Cual?

Direcci¼n de la Ocurrencia: CALLE 2 CON CARRERA 23

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/18 Hora: 08:03

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¼liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: SUZUKI Placa: UVI39F

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: ATI501 intervenci¼n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8087948500 Cobro excedente P¼liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/09/29 Hasta: 2023/09/28

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUINTANA	PAREDES
1er.Nombre	**2do.Nombre**
KEDY	VANEXA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC No. Documento 1003814827

Direccion: CLL 2 # 34 29

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3222524421 Total Folios: 0

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
QUINTANA	AGUDELO

1er.Nombre	2do.Nombre
LUIS	ALBERTO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 7707586

Direcci¾n: CLL 2 # 34 29

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3222524421

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BBsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/18 **a las** 08:44 **Fecha de Egreso:** 2023/08/18 **a las** 12:56

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Diagnostico relacionado de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1123708	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.18 — HORA DE INGRESO: 08:44
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.18 — HORA DE EGRESO: 12:56
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.18-09:04:18 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+44
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 123/45 FC: 77 FR: 20 TEMP: 36.3 PESO: 70 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA DERECHA, DOLOR EN MANO DERECHA, ABRASION DOLOR A LA MOVILIDAD EN CODO DERECHO, PRESENTA EQUIMOSIS EDEMA EN TERCIO MEDIO Y DISTAL DE PIERNA DERECHA, DOLOR EN TOBILLO DERECHO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG IM, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.18-10:18:53 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

*** FECHA: 23.08.18-10:21:17 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMOIDNAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR DEFOIRMIDAD Y EDEMA EN MUÑECA DERECHA, NEUROVASCULAR NORMAL

RX FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
PLAN: INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO, SE PROGRAMA PARA CIRUGIA

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE RADIO DISTAL DERECHO
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA PARA RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE, DOS CLAVOS DE KIRSCHNNER DE 1.6 - CASA COMERCIAL OSTEOSUR
DIA 18/08/2023
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.08.18-10:37:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 10:25 / 10:35 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.08.18-10:37:17 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:
** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.08.18-10:38:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE PREQUIRUGICOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DU PREOPERATORIO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DOS GR EV DU PREOPERATORIO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.08.18-11:08:35 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:05 / 09:08 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO Y CODO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 23.08.18-11:32:02 MEDICO: / (JEFE ENF. NRI - INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:15 / 09:18 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.08.18-12:19:15 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 9350 N%: 73 L%: 19 HB: 12.8 HCTO: 37.2 PQT: 350000
GLUCOSA: 93
BUN: 10 CR: 0.5
PT: 14.2 PTT: 29.9 INR: 1.06
PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.18-12:56:26 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE SOLICITADA EN SALAS DE CIRUGIA POR ORTOEPDIA
SE CIERRA HISTORIA CLINICA

*** FECHA: 23.08.18-12:56:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-12:56:31 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. HECTOR JULIO CUERVO
RAMIREZ
REG. MED: 244

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164935

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164935 **Fecha** 2023/08/18

Nombre Paciente: PAREDES IBARRA DASY - 36067346 **Edad:** 44 **Sexo:** F

Quien Realiza: KML- KARLA MELISA LOPEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	KML	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO Y CODO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

17

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,14-Sep-2023 17:35:2

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		**MOTIVO** 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.08.1 08:44
001 0 SOAT		OTRO REGIMEN	44 Años		**Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
36067346 PAREDES IBARRA DASY	1 NIVEL I	NEIVA	CLL 2 # 34 - 29	3242220674

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.18	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	1.00
2023.08.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	5.00
2023.08.18	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	10.00
2023.08.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	10.00
2023.08.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	KML	1.00
2023.08.18	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	KML	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164935

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164935 **Fecha** 2023/08/18

Nombre Paciente: PAREDES IBARRA DASY - 36067346 **Edad:** 44 **Sexo:** F

Quien Realiza: ARS- ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	ARS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Alicia María del Pil
Roa Serrano
Medicina General
R M 1075 200 200

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,14-Sep-2023 17:35:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.08.1	08:44
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	44 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
36067346 PAREDES IBARRA DASY	1 NIVEL I		NEIVA	CLL 2 # 34 - 29	3242220674

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.18	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	ARS	2.00
2023.08.18	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	ARS	1.00
2023.08.18	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	ARS	1.00
2023.08.18	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	ARS	2.00

PACIENTE: 36067346 PAREDES IBARRA DASY **EDAD:** 44

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **TELEFONO:** 3242220674

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** APOYO

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58269 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.18 **Nº POLIZA:** 8087948500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	viernes, 18 de agosto de 2023					
09:05:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	
09:05:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
09:05:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:39:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:39:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:39:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:39:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	NRI	
10:39:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	NRI	
10:39:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		DIA	NRI	
10:39:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	NRI	
10:39:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 18.00

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

PAREDES IBARRA DASY
36067346
Femenino
36 Años

Orden No. 202308180022

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado		Unidades	Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	9.35		x 10^3/ul		18/08/2023 11:29
Recuento de Globulos Rojos	4.05		x 10^6/ul	3.50 - 5.50	18/08/2023 11:29
Hemoglobina	12.8		g/dl	11.0 - 15.0	18/08/2023 11:29
Hematocrito	37.2		%	36.0 - 48.0	18/08/2023 11:29
Volumen Corpuscular Medio	91.9		fL	80.0 - 99.0	18/08/2023 11:29
Hemoglobina Corpuscular Media	31.7		pg	26.0 - 32.0	18/08/2023 11:29
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.5		g/dl	32.0 - 36.0	18/08/2023 11:29
Recuento de Plaquetas	350		x 10^3/ul	150 - 450	18/08/2023 11:29
Neutrofilos %	73.2	*	%	50.0 - 70.0	18/08/2023 11:29
Linfocitos %	19.7	*	%	20.0 - 40.0	18/08/2023 11:29
Monocitos %	5.4		%	1.0 - 8.0	18/08/2023 11:29
Eosinofilos %	1.50	*	%	3.00 - 7.00	18/08/2023 11:29
Basofilos %	0.20		%	0.00 - 1.00	18/08/2023 11:29
Neutrofilos #	6.85		x 10^3/ul	2.00 - 7.80	18/08/2023 11:29
Linfositos #	1.85		x 10^3/ul	0.60 - 4.10	18/08/2023 11:29
Monocitos #	0.50		x 10^3/ul	0.10 - 1.80	18/08/2023 11:29
Eosinofilos #	0.13	*	x 10^3/ul	0.30 - 0.70	18/08/2023 11:29
Basofilos #	0.02		x 10^3/ul	0.00 - 0.10	18/08/2023 11:29
Volumen Plaquetario Medio	9.3		fL	7.4 - 10.4	18/08/2023 11:29
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	41.2		fL	39.0 - 46.0	18/08/2023 11:29
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.3		%	11.5 - 14.5	18/08/2023 11:29
PDW	15.7				18/08/2023 11:29
PCT	0.325		%		18/08/2023 11:29

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

BIOQUIMICA					
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	93.0		mg/dl	74.0 - 106.0	18/08/2023 11:34
METODO: QUIMICA SECA.					
NITROGENO UREICO	10.00		mg/dl	7.00 - 17.00	18/08/2023 11:34

12

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-08-18 11:04
2023-08-18 12:14

PAREDES IBARRA DASY
36067346
Femenino
36 Años

Orden No. 20230818002

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Resultado	Unidades	Valor(es) de referencia	
BIOQUIMICA			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.5	mg/dl	0.5 - 1.0	18/08/2023 11:34
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP 14.20	seg	11.30 - 18.30	18/08/2023 11:29
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP 29.90	seg	22.00 - 38.00	18/08/2023 11:29
INR 1.06			18/08/2023 11:29

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA
NIT 900.422.862-8
CLL 18 # 6-39
Tel: (608) 8643405
Nelva - Colombia
mafec47@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 8840

Señores	CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800.110.181-9	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 18 6 65	**Ciudad**	Nelva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/09/2023, 11:06
Expedición	12/09/2023, 07:07
Vencimiento	11/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	1.00	17,389,170.00

Total Items: 1

Valor en Letras:
Diecisiete millones trescientos ochenta y nueve mil ciento setenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Tarjeta Crédito $ 17,389,170.00

Total Bruto	17,389,170.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	17,389,170.00

Observaciones:
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO (SEGUNDA QUINCENA) DEL AÑO 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764042150229 aprobado en 20221229 prefijo FE desde el número 8001 al 9500 Vigencia: 12 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 0,8%
CUFE: 79ec6c3b311f9eb432d4a9474d1f6efdeb55461b9d62815f6ab4b7e7a3b1c4dc0355f1b2744a6e428b6c10eb6aab5838

Factura Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit:830.045.745-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
8160003	1075598975	16 Años	SANTOFIMIO SANCHEZ ARLEY DAVID	
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8160004	1075313869	24 Años	QUINTERO GARCIA CRISTIAN LEONARDO	
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8160005	16189504	42 Años	CASTAÑO GUTIERREZ JHON FREDY	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
8160012	1075301862	26 Años	GUEVARA MONTOYA YORLAY ANDREA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8160033	12130350	57 Años	MANRIQUE ORTIZ FABIO	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902210		Hemograma IV	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8170004	26558885	66 Años	LOPEZ PIMENTEL LUZ MIRIAM	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
8170026	1075304481	26 Años	ALDANA PALOMAR BRAYAN FEDERICO	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMIN	33,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANS	33,600
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8170029	1075304481	26 Años	ALDANA PALOMAR BRAYAN FEDERICO	
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
8170030	7320682	38 Años	CASTRO GONZALEZ JOSE ELIADES	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

	902210		Hemograma IV	32,100
8180004	1026282647	30 Años	ARTUNDUAGA VAQUIRO JESUS DAVID	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
8180010	1005850362	22 Años	RAMIREZ PALOMINO JUAN DAVID	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180011	4945292	42 Años	SILVA DUSSAN JUAN CARLOS	
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180022	36067346	36 Años	PAREDES IBARRA DASY	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
8180026	1075216525	36 Años	VALENCIA PULIDO KELLY VANESSA	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180031	1075277142	29 Años	SALCEDO CAICEDO ADISON YAMIL	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8180032	7701790	48 Años	NUÑEZ VARELA DIEGO ANDRES	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

8310048	1080290937	36 Años	TRUJILLO RIVERA OMAR ANDRES	
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
8310062	1129844677	17 Años	GUEVARA SAENZ CESAR DAMIAN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
8310053	1076502201	18 Años	HUERTAS BUSTOS ANGEL JULIAN	
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	33,600
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
	902210		Hemograma IV	32,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	799		PARCIAL DE ORINA	20,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	33,600

SUBTOTAL	19,321,300
(-10%)	1,932,130
TOTAL	17,389,170

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.14
HORA:	17:37:20
PAGINA No:	1

Numero: 81856 Fecha Ex. 18/08/23 Hora 15:09
Nombre Paciente: 36067346 PAREDES IBARRA DASY
Dirección: CLL 2 # 34 - 29 Telefono:3242220674 Edad:44 A Sexo:F
Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho en la que se advierte imagen de fractura fragmentada desplazada impactada del extremo distal del radio con extenso fragmento óseo desprendido y desplazado rodeando el aspecto interno y distal de la diáfisis del radio.
Subluxación radio cubital distal.
Edema de tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No se identifican focos de fracturas de estas estructuras óseas.
Hay edema de los tejidos blandos de la pierna.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Se observa imagen de fractura fragmentada desplazada e impactada del extremo distal del radio con las caracteristicas previamente descritas.
Edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 18 AGOSTO 2023

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo DASY PAREDES IBARRA identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No 36063346, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS producto de las atenciones prestadas desde 18/08/2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: DASY PAREDES IBARRA
c.c. 36063346

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36067346
NOMBRES	DASY
APELLIDOS	PAREDES IBARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/18/2023 08:44:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.707.586**

QUINTANA AGUDELO

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis A Quintana

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023627470

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UVI39F	SUZUKI	GSX125	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	ROJO NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: QS157FMI-D20104943

REG: N

VIN: 9FSPC53CXNC105842

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9FSPC53CXNC105842

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): QUINTANA PAREDES KEDY VANEXA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1003814827

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1972**

BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAY-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00237801-M-0007707586-20100503 0022097119A 2 6670745665

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 162021000007910
I/E: I
FECHA IMPORT.: 27/07/2021
PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
10/08/2021	10/08/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

I T02006669395

Powered by CamScanner

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	UVI39F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023627470	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	GSX125
MODELO:	2022	COLOR:	ROJO NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	QS157FMI-D20104943
NÚMERO DE CHASIS:	9FSPC53CXNC105842	NÚMERO DE VIN:	9FSPC53CXNC105842
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	10/08/2021
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8087948500	28/09/2022	29/09/2022	28/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1308004297975000	03/08/2021	04/08/2021	03/08/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51795 fechada el dia 23.09.14 cuyo paciente es PAREDES IBARRA DASY

HISTORIA No. 36067346

GLOSA No: ZGL-1-41416 **SINIESTRO:** 51795

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS MULTIPLES LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANS MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES PARA LA ESTABILIZACION CLINICA DEL PACIENTE TAMBIEN DESCARTAR QUE NO TENGA FALLA RENAL O PROBREMAS DE COAGULACION Y EVITAR COMPLICACIONES EN EL MANEJO CLINI SE DECIDA APLICAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRAN TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; E ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214085

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51795 fechada el dia 23.09.14 cuyo paciente es PAREDES IBARRA DASY

HISTORIA No. 36067346

GLOSA No: ZGL-1-41416 **SINIESTRO:** 51795

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	17900.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	17900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS MULTIPLES LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES PARA LA ESTABILIZACION CLINICA DEL PACIENTE TAMBIEN PARA DESCARTAR QUE NO TENGA FALLA RENAL O PROBREMAS DE COAGULACION Y EVITAR COMPLICACIONES EN EL MANEJO CLINICO QUE SE DECIDA APLICAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,123,708.00
VALOR GLOSADO :	17900.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	17900.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20199443	No.	174720	Siniestro	90714929	No. Factura	FEC151795		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	18/08/2023	Fecha aviso	28/08/2023	Fecha recepción	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	Fecha liquidación	08/11/2023	Póliza	808794850	Vigencia	29/09/2022	hast	28/09/2023
Id tomador	1003814827	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	36067346	Nombre	DASY PAREDES IBARRA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S400					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	86,100	0	86,100
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	251,200	0	251,200
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	81,400	0	81,400
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	NO SE RECONOCE 19290 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LESIONES DESCRITAS.	100%	17,900	17,900	0
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	30,900	0	30,900
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)		100%	18,600	0	18,600
1	19749	NITRÓGENO UREICO		100%	14,900	0	14,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	45,000	0	45,000
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	43,700	0	43,700
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	70,000	0	70,000
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	86,100	0	86,100
1	77702	INSUMOS			19,700	0	19,700
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	88,708	0	88,708

1001	Cobrado	1,123,708
1002	Obj. Parcial	17,900
1003	Liquidado	1,105,808

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:48:25	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51796

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 164959,164974,165953

CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO

001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2023.08.18 - 08:44 | 2023.09.04 - 09:57

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 36067346 PAREDES IBARRA DASY EDAD : 44 Años

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 NEIVA TELEFONO: 3242220674

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	18-Ago-2023	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	474,600	474,600
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2023	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	271,400	271,400
39120	GRUPO 09	18-Ago-2023	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	129,800	129,800
39211	GRUPO 09	18-Ago-2023	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	785,000	785,000
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	ESTANCIAS										
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						2	312,600	625,200
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	PLACA RADIO DISTAL 2.4/2.7 MM VOLAR AV M DERECHA X 2								1	1,483,450	1,483,450
	H EN ACERO										
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 14 MM								2	81,120	162,240
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 20 MM								1	81,120	81,120
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 22 MM								1	81,120	81,120
	CLAVO DE KIRSCHNER 1.8 MM X 230								1	46,480	46,480
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								13	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								13	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								4	200	800
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	4,800	9,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA L

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorizacion de facturacion de la Dian:

Modalidad ELECTRONICA

Cufe: 58aecdb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185

Software: GEMA. Fabricante: Inteligenci

equidad seguros

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199445

57 CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9

r una vez dada de alta en el RUT

90000 AUTORIZA

13e5e

RUTILO Nit. 93.355.451 - 0

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:18:48 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151796

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
58aeceb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185221811e05f05291becda596dd93efa51fd657d13e5eec3ef6567

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
6008250

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-14 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
9fc4e41a58e8cd56c71f23b34f82266e9b71d4a407878550f744a69b9f457e85a9a69b2ef8348ec240a7a15f55ce2baa

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-14 10:51:01.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151796

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
58aeceb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185221811e05f05291becda596dd93efa51fd657d13e5eec3ef6567

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
32708bae637907f5d4ee9f7dcef2400e731f3993c9c4bce74db455617d687d45088ee10feee28f3d991d27ecd62533b6

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 08:55:41.000 UTC-5

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:48:25	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51796

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) **TIPO CONTRATO** EVENTO **VIA DE INGRESO** AMBULATORIA

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 164959,164974,165953

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.08.18 - 08:44	2023.09.04 - 09:57

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 36067346 PAREDES IBARRA DASY EDAD : 44 Años

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 NEIVA TELEFONO: 3242220674

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	18-Ago-2023	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	474,600	474,600
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2023	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	271,400	271,400
39120	GRUPO 09	18-Ago-2023	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	129,800	129,800
39211	GRUPO 09	18-Ago-2023	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	785,000	785,000
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	ESTANCIAS										
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						2	312,600	625,200
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	PLACA RADIO DISTAL 2.4/2.7 MM VOLAR AV M DERECHA X 2								1	1,483,450	1,483,450
	H EN ACERO										
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 14 MM								2	81,120	162,240
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 20 MM								1	81,120	81,120
	TORNILLO DE CORTICAL 2.7 MM X 22 MM								1	81,120	81,120
	CLAVO DE KIRSCHNER 1.8 MM X 230								1	46,480	46,480
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								13	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								13	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								4	200	800
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	4,800	9,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 58aecdb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185221811e05f05291becda596dd93efa51fd657d13e5eec3ef6567

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:48:25	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51796

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
016501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
016501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	600	2,400
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	MEDICAMENTOS										
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								8	3,758	30,064
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								4	2,500	10,000
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								3	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								10	250	2,500
19960774	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP								1	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								3	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
52222-01	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								60	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								8	11,300	90,400
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								60	0	0
	ISODINE ESPUMA CC								300	0	0
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.18	873206		HJC				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		HJC				1	62,800	62,800
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2023.08.18	870001		CLF				5	189,200	946,000
	OTROS										
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.08.18	890202		HJC				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.08.18	890202		JHT				1	55,100	55,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 58aeceb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185221811e05f05291becda596dd93efa51fd657d13e5eec3ef6567

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.14	10:48:25	2023.10.14

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51796

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	6,008,250	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	6,008,250

SON: SEIS MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.14 10:51:01 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 58aeceb9a80ecf08c7b28161a8b57f980774d35aa185221811e05f05291becda596dd93efa51fd657d13e5eec3ef6567

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

37

FACTURA:	51796
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 4,993,550
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 1,014,700
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51796

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PAREDES	IBARRA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
DASY	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS — No. Documento: 36067346

De: 41001 — Fecha de Nacimiento: 1979/02/25 — Sexo: [X] F [ ] M

Direcci¾n: CLL 2 # 34 - 29

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3242220674

Municipio: NEIVA — Cod. 001

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	

Otros [ ] Cual?

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 2 CON CARRERA 23

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/18 — Hora: 08:03

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: NEIVA — Cod. 001 — Zona: [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: SUZUKI — Placa: UVI39F

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 — intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8087948500 — Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/09/29 Hasta: 2023/09/28

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUINTANA	PAREDES
1er.Nombre	**2do.Nombre**
KEDY	VANEXA

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC — No. Documento 1003814827

Direccion: CLL 2 # 34 29

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: RIVERA — Cod. 615 — Telefono: 3222524421 — Total Folios: 0

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

QUINTANA	AGUDELO
1er.Apellido	2do.Apellido
LUIS	ALBERTO
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS — No. Documento 7707586

Direcci¾n: CLL 2 # 34 29

Departamento: HUILA — Cod. 41 — TelÚfono: 3222524421

Municipio: NEIVA — Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Bßsica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima Zona: U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/18 a las 08:44

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Fecha de Egreso: 2023/09/4 a las 09:57

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Diagnostico relacionado de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

ALICIA	MARIA
1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
DEL	PILAR ROA SER
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante

Tipo Documento CC[X] CE PA — No. Documento 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	6008250	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT: CC 36067346 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29
FCHA.NACTO: 1979.02.25 EDAD: 44 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3242220674
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.08.18 HORA DE INGRESO: 08:44
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2023.09.04 HORA DE EGRESO: 09:57
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
PRESUNTIVO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.18-09:04:18 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVI39F, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+44
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 123/45 FC: 77 FR: 20 TEMP: 36.3 PESO: 70 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

36

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUÑECA DERECHA, DOLOR EN MANO DERECHA, ABRASION DOLOR A LA MOVILIDAD EN CODO DERECHO, PRESENTA EQUIMOSIS EDEMA EN TERCIO MEDIO Y DISTAL DE PIERNA DERECHA, DOLOR EN TOBILLO DERECHO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG IM, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.18-10:18:53 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA : NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

*** FECHA: 23.08.18-10:21:17 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMOIDNAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR DEFOIRMIDAD Y EDEMA EN MUÑECA DERECHA, NEUROVASCULAR NORMAL

RX FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA CONMINUTA
PLAN: INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO, SE PROGRAMA PARA CIRUGIA

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE RADIO DISTAL DERECHO
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA PARA RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE, DOS CLAVOS DE KIRSCHNNER DE 1.6 - CASA COMERCIAL OSTEOSUR
DIA 18/08/2023
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 23.08.18-10:37:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 10:25 / 10:35 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.08.18-10:37:17 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:
** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.08.18-10:38:29 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE PREQUIRUGICOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DU PREOPERATORIO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DOS GR EV DU PREOPERATORIO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.08.18-11:08:35 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:05 / 09:08 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO Y CODO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 23.08.18-11:32:02 MEDICO: / (JEFE ENF. NRI - INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:15 / 09:18 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.08.18-12:19:15 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 9350 N%: 73 L%: 19 HB: 12.8 HCTO: 37.2 PQT: 350000
GLUCOSA: 93
BUN: 10 CR: 0.5
PT: 14.2 PTT: 29.9 INR: 1.06
PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES

*** FECHA: 23.08.18-12:56:26 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE SOLICITADA EN SALAS DE CIRUGIA POR ORTOEPDIA
SE CIERRA HISTORIA CLINICA

*** FECHA: 23.08.18-12:56:35 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-12:56:31 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 23.08.18-14:11:49 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

"VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:

RX FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA DERECHO

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-14:11:47 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.18-14:12:12 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

"VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 23.08.18-15:59:56 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DERECHO. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 80 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.08.18-18:54:05 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:50 / 18:50 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 16169
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION: ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO

HALLAZGOS: FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL CON UNA PLACA DE ANGULO VARIABLE DE 2 H + 4 TORNILLOS DE CORTICAL + 1 CLAVO DE KISNERT DE 1.8. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR).
7. SE VERIFICA LA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXAHUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. ARCO EN C 5 DISPAROS.

***** FECHA: 23.08.18-18:55:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP/LATERAL

***** FECHA: 23.08.18-19:00:47 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE CONTROL POP INMEDIATO MUÑECA DERECHA FRACTURA REDUCIDA Y EN BUENA POSICION

** ANALISIS PLAN:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
PLAN
HOSPITALIZAR

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-19:00:36 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.18-21:00:53 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO, ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 18/08/2023. DONDE PRESENTO FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES. VALORADO POR TRAUMATOLOGO, QUIEN INDICA MANEJO QUIRÚRGICO, AHORA EN POP DE: REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO. INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
normocefala, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes. <<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados. <<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa <<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR DERECHO, EDEMA BLANDO, .
Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni moto<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
EQUIMOSIS EN PIERNA DERECHA.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EVOLUCION:

** CONDUCTA:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.
2 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO, (18/08/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1 - APENDICECTOMIA.
2 - FUR: 16/08/2023

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.08.19-01:03:39 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.08.19-06:38:23 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.
2 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO, (18/08/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1 - APENDICECTOMIA.
2 - FUR: 16/08/2023.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 78 SATO2: 96%
NORMOCEFALA HIDRATADA ANICTERICA, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EQUIMOSIS EN PIERNA DERECHA. INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR DERECHO, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO FRL POP, POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.08.19-09:33:58 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.
2 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO, (18/08/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1 - APENDICECTOMIA.
2 - FUR: 16/08/2023.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA ACEPTABLE NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 110/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 78. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALA HIDRATADA CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA EQUIMOSIS EN PIERNA DERECHA. INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR DERECHO, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ESTABLE EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA, REGULAR CONTROL DEL DOLOR POR LO CUAL SE CONTINUA TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO DEL POP.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

***** FECHA: 23.08.19-15:56:57 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 23.08.19-19:42:02 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.

24

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

2 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO, (18/08/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1 - APENDICECTOMIA.
2 - FUR: 16/08/2023.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 122/75 FR: 18 T: 36.8, P: 71 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, MEJOR CONTROPL DEL DOLOR, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 23.08.20-00:15:48 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

*** FECHA: 23.08.20-06:27:04 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.
2 - CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO, (18/08/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1 - APENDICECTOMIA.
2 - FUR: 16/08/2023.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 120/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 77. SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15.

23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

EXAMEN FISIO NORMOCEFALA HIDRATADA CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA EQUIMOSIS EN PIERNA DERECHA. INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR DERECHO, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR.

POR BUENA EVOLUCION SE DECIDE:
SALIDA CON: MANEJO MEDICO, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

** CONDUCTA:
** MEDICAMENTOS:

MANEJO AMBULATORIO:
1---CEFALEXINA TAB DE 500 MG TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 8 DIAS TOTAL: 32.
2--- ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.: TOTAL 30.
3---SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFEN/CODEINA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS. TOTAL 30 TAB.

** OTROS:

CONTROL EN 15 DIAS POR CONSULTA EXTERNA CON DOCTOR: CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 9 RECOMENDACIONES.
1--- CURACIÓN DE HERIDAS ABRASIVAS EN CASA CON TOQUES DE ISODINE EN ABRASIONES. NO DESTAPAR HERIDA QUIRURGICA.
2---NO MOJAR INMOVILIZACCION CURACION. MANTEMNER EXTREMIDA EN LO ALTO. RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
3--REALIZAR MOVIMIENTOS INDICADOS POR ORTOPEDISTA
4-- RECONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACION, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO,
5---EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
7--- NO RETIRAR PUNTOS SIN ORDEN MEDICA.
8 --- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
9 ---TOMAR LA MEDICACION INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.

**** DEL EGRESO**

*** FECHA: 23.08.20-06:28:21 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

22

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.20-06:27:37 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.08.18 FIN: 2023.09.16

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.09.04-08:58:24 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA
PACIENTE SE RETIRO INMOVILIZACION SIN AUTORIZACION MEDICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 18/08/2023 CON OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO EL DIA 18/08/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HERIDAS EN PUÑO DERECHO CON CLAVO DE LISNERT DEN PUÑO DOLOR LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP/LATERAL
TOMAR AHORA

** ANALISIS PLAN:
TOMAR RX DE CONTROL

*** FECHA: 23.09.04-09:48:24 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CONTROL 04/09/ 2023 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO I CON BUENA POSICION DEL CLAVO DE KISNERT

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP/LATERAL
TOMAR EN 15 DIAS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX
** ANALISIS PLAN:
CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.04-09:57:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59111

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

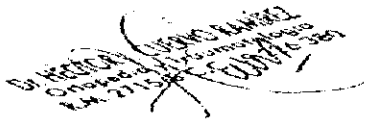
PACIENTE: PAREDES IBARRA DASY

DOC.IDENT:	CC 36067346	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29		
FCHA.NACTO:	1979.02.25	EDAD:	44 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3242220674
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. HECTOR JULIO CUERVO
RAMIREZ
REG. MED: 244

19

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16169

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164959 Fecha 18/08/23

Nombre Paciente: PAREDES IBARRA DASY 36067346 Edad: 44 Sexo: F

Hora inicio 17:50 Hora fin: 18:50 Duraci¾n: 00:59 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Ayudante: 'MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO InstrumentacionSINDY CESPEDES

Clase de cirugia: HOSPITALARIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO	1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION: ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO

HALLAZGOS: FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL CON UNA PLACA DE ANGULO VARIABLE DE 2 H + 4 TORNILLOS DE CORTICAL + 1 CLAVO DE KISNERT DE 1.8. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR).
7. SE VERIFICA LA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXAHUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. ARCO EN C 5 DISPAROS.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

RX DE MUÑECA DERECHA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN MUÑECA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Hector J. Cuervo Ramirez Ortopedia y Traumatologia R.M. 27153 C.C. 79'476.389

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36067346

ADMISION N_: 164959

NOMBRE: PAREDES IBARRA DASY Num. Id-: CC 36067346
FECHA NACIMIENTO: 1979.02.25 EDAD: 44 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2023.08.18 HORA DE INGRESO: 14:11:49 Fecha/Hora de registro: 2023.08.18 14:11
DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3242220674
OCUPACION: 770 OBREROS DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS Y RESPONSABLE: KATERINE QUINTANA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.08.18

<< REGISTRO: 14:11:49 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

"VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

--><<2023.08.18-09:04:18>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 164935
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA * Alergicios: Niega * FUR: 16/08/2023

--><<2023.08.18-16:12:22>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 164959

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

17

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36067346

ADMISION N_: 164959

NOMBRE: PAREDES IBARRA DASY **Num. Id-:** CC 36067346
FECHA NACIMIENTO: 1979.02.25 **EDAD:** 44 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2023.08.18 **HORA DE INGRESO:** 14:11:49 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.18 14:11
DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3242220674
OCUPACION: 770 OBREROS DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS Y **RESPONSABLE:** KATERINE QUINTANA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

ANALISIS/PLAN
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.18-14:11:47 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA DERECHO

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA

FECHA DE EGRESO: 2023.08.18 **HORA DE EGRESO:** 14:11:47 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO



Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Registro Medico: 244

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 164959 - 10000

NOMBRE:	PAREDES IBARRA DASY		C.C. -TI-RC-OTRO	36067346	
EDAD:	44 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1979.02.25	SEXO:	F
DIRECCION:	CLL 2 # 34 - 29			TELEFONO:	3242220674
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	KATERINE QUINTANA			TELEFONO:	3116058146

FECHA: 2023.08.18

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.08.18-09:04:18>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 164935

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA * Alergicios: Niega * FUR: 16/08/2023

--->><<2023.08.18-16:12:22>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 164959

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 129/72 **FC:** 76 **FR:** **PESO:** 22 **TEMPERATURA:** 76

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN ANTEBRAZO DERECHO POR FRACTURA DE RADIO DISTAL

OTROS:
SIN ALETRACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 164959 - 10000

NOMBRE: PAREDES IBARRA DASY C.C. -TI-RC-OTRO 36067346

EDAD: 44 A FECHA DE NACIMIENTO: 1979.02.25 SEXO: F

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 TELEFONO: 3242220674

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: KATERINE QUINTANA TELEFONO: 3116058146

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificlación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S525
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

PLAN:
ASA II, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MOPNITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.08.18 **HORA:** 13:12:16

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA: _____ RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Pared	Ibarra	Dasy	36061346

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
18 8 23	44 A	H ☐ M ☑	1.58	70	1 (2) 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT	ALBUM					TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: X Cadera derecha

OPERACION PROPUESTA Retiro clavo + Aseo quirurgico

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Pepto - NO
Aseo - Aprendre
AR - NO

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO — IOT SI NO — VIA AEREA — DIENTES — CUELLO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: NO Bx

RESUMEN Y PLAN

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
/	GENERAL

anestesia general + Bx epidural

ESTADO PSICOLOGICO: Tranquilo

NECESITA SANGRE: NO C.C.

PREMEDICACION: NO

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Cx

REPARACION: E / A / C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 — 100 17 160 15 140 13 120 11 100 9 80 7 60 5 40 3 20 1

HORA

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION

HEMORRAGIA: Negra
REFLEJOS: Pasa
MOTILIDAD: Pasa

OTRAS
RECUPERACION: Ok
CONCIENCIA: Ok
DIURESIS: Ok
SENSIBILIDAD: Ok
PIEL: Rosa hidrat

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

COMENTARIOS: Ingresa vivo al salo de recuperacion bajo anestesia general sin complicacion.

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejor

FIRMA

12

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ◯ B ◯ R ◯ M ◯

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

ANESTESIOLOGOS CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION: CGSC ____ CSA ____ CGC ____

I OT No. ____
I NT No. ____
E OT No. ____
E NT No. ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC FEM.

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

AGENTES

1
2
3
4
5

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

TRAUMASUR
TIENDA DE LA SALUD S.A.S.
30 años
Nit: 900.576.732-1

Resposabilidades Tributarias
Regimen: Responsables de IVA
Actividad CIIU: 4773
No somos Autorretenedores
Email: Contabilidad@traumasur.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEEN 4238
Factura Ibagué

Adquiriente	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 800110181-9 Tels. 8756349	Ago-24-2023	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
Direccion	CALLE 18 N. 6-65 BRR QUIRINAL Neiva - Huila	Vencimiento Nov-24-2023	Vendedor GUZMAN HERMIDA

REF.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
32110024002MD	PLACA RADIO DISTAL 2.4/2.7MM VOLAR AV M DER X2H EN ACERO		1.00	1,483,500.00	1,483,500.00
32320027014	TORNILLO DE CORTICAL 2.7MM X 14 MM		2.00	81,120.00	162,240.00
32320027020	TORNILLO DE CORTICAL 2.7MM X 20 MM		1.00	81,120.00	81,120.00
32320027022	TORNILLO DE CORTICAL 2.7MM X 22 MM		1.00	81,120.00	81,120.00
I09CK1823	CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1,8 X 230		1.00	46,480.00	46,480.00

Pasan...$ 1,854,460.00

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764050057773 de Jun-06-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-06-2024 Rango: FEEN 3720-10000

SubTot.	1,854,460.00
(-) Descuento	

La presente factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio según ART 621. s.s 772,773,774 y S.S del código de comercio.
Transcurridos 5 (cinco) días después de recibida la factura no hemos tenido ninguna observación de su parte, se entenderá irrevocablemente aceptada. Después de vencida la factura se generará intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley.
Favor consignar a las siguientes cuentas.
Banco DAVIVIENDA Cta ahorros 167770054127
Banco de BOGOTÁ Cta corriente 309004208

Recibí conforme y acepto deuda

A NOMBRE DE TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S NIT 900576732-1

TRAUMASUR TIENDA LA SALUD | ACEPTADA | Nombre: Nit/C.C: Fecha:

CUFE: 991b2d41420772c97990d5e4d44d37e27171417434a2c8540a60ba6cf825a7a8c63e2ce650baf3ca8ad50f8f79c114f1

TRAUMASUR
TIENDA DE LA SALUD S.A.S.
30 años
Nit: 900.576.732-1

Resposabilidades Tributarias
Regimen: Responsables de IVA
Actividad CIIU: 4773
No somos Autorretenedores
Email: Contabilidad@traumasur.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEEN 4238
Factura Ibagué

Adquirente	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Fecha	Forma y metodo de pago
Identific.	NIT 800110181-9 Tels: 8756349	Ago-24-2023	CREDITO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
Direccion	CALLE 18 N. 6-65 BRR QUIRINAL Neiva - Huila	Vencimiento Nov-24-2023	Vendedor GUZMAN HERMIDA -

REF.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL

Vienen...$

OBSERVACIONES: *FECHA DE CX 18/08/2023*
PCTE: DASY PAREDES IBARRA
CC36067346

Representación grafica factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764050057773 de Jun-06-2023 Vigencia: 12 meses Vence: Jun-06-2024 Rango: FEEN 3720-10000

Tarifas de impuestos	Base	Impuesto
IVA 0.00%	1,854,460	0

Subtot.	1,854,460.00
(-) Descuento	
TOTAL$	**1,854,460.00**

Son: UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS mcte.

La presente factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio según ART 621. s.s 772,773,774 y S.S del código de comercio.
Transcurridos 5 (cinco) días después de recibida la factura no hemos tenido ninguna observación de su parte, se entenderá irrevocablemente aceptada. Después de vencida la factura se generará intereses de mora a la tasa máxima permitida por ley.
Favor consignar a las siguientes cuentas.
Banco DAVIVIENDA Cta ahorros 167770054127
Banco de BOGOTÁ Cta corriente 309004208

Recibí conforme y acepto deuda

A NOMBRE DE TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S NIT 900576732-1

TRAUMASUR TIENDA LA SALUD

ACEPTADA

Nombre:
Nit/C.C:
Fecha:

CUFE: 991b2d41420772c97990d5e4d44d37e27171417434a2c8540a60ba6cf825a7a8c63e2ce650baf3ca8ad50f8f79c114f1

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,14-Sep-2023 17:33:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO** AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		**MOTIVO** 06 CIRUGIA CON HOSPIT / ACC		
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.08.1 08:44	
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	44 Años		**Fecha Egreso :**	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**	
36067346 PAREDES IBARRA DASY	1 NIVEL I	NEIVA	CLL 2 # 34 - 29	3242220674	

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.18	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	MVT	10.00
2023.08.18	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	3.00
2023.08.18	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	MVT	10.00
2023.08.18	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	3.00
2023.08.18	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.08.18	ROP	BUPIV	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP	MVT	1.00
2023.08.18	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	15.00
2023.08.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.08.18	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.08.18	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.08.18	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	MVT	2.00
2023.08.18	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.08.18	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.08.18	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.08.18	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2023.08.18	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	MVT	1.00
2023.08.18	ZMQ	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA CC	MVT	300.00
2023.08.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	300.00
2023.08.18	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.08.18	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.18	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.18	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2023.08.18	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2023.08.18	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	MVT	2.00
2023.08.18	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	MVT	2.00
2023.08.18	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	10.00
2023.08.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2023.08.18	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2023.08.18	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.08.18	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.08.18	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.08.18	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

PACIENTE: 36067346 PAREDES IBARRA DASY **EDAD:** 44

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **TELEFONO:** 3242220674

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58269 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.18 **Nº POLIZA:** 8087948500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 18 de agosto de 2023						
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	VACI	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 19 de agosto de 2023						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MLD	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	LMS	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 43.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 20 de agosto de 2023						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	

PACIENTE: 36067346 PAREDES IBARRA DASY **EDAD:** 44

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **TELEFONO:** 3242220674

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58269 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.18 **Nº POLIZA:** 8087948500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 15.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.14
HORA:	17:35:08
PAGINA No:	1

Numero: 81877 Fecha Ex. 18/08/23 Hora 08:48
Nombre Paciente: 36067346 PAREDES IBARRA DASY
Dirección: CLL 2 # 34 - 29 Telefono:3242220674 Edad:44 A Sexo:F
Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho a través de bandas de yeso en la que se advierte fracturas del extremo distal de la radio corregida fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálica (placa, tornillos y clavos).
Se insinúa ligera subluxación radio cubital distal.
Notorio edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

6

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.14
HORA:	17:35:19
PAGINA No:	1

Numero: 82427 Fecha Ex. 04/09/23 Hora 09:05
Nombre Paciente: 36067346 PAREDES IBARRA DASY
Dirección: CLL 2 # 34 - 29 Telefono:3242220674 Edad:44 A Sexo:F
Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MUYECA DERECHA Prioridad: BAJA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho en la que se observa fracturas del extremo distal de la radio en vía de consolidación, corregida fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálica (placa, tornillos y clavos).
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36067346
NOMBRES	DASY
APELLIDOS	PAREDES IBARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/18/2023 08:44:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.707.586**

QUINTANA AGUDELO

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis A Quintana

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023627470

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UVI39F	SUZUKI	GSX125	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	ROJO NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
QS157FMI-D20104943	N	9FSPC53CXNC105842

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSPC53CXNC105842	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
QUINTANA PAREDES KEDY VANEXA	C.C. 1003814827

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1972**

BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAY-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00237801-M-0007707586-20100503 **0022**097119A 2 6670745665

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 162021000007910

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/07/2021

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA: 10/08/2021

FECHA EXP. LIC. TTO.: 10/08/2021

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

I T02006669395

Powered by CamScanner

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	UVI39F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023627470	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	GSX125
MODELO:	2022	COLOR:	ROJO NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	QS157FMI-D20104943
NÚMERO DE CHASIS:	9FSPC53CXNC105842	NÚMERO DE VIN:	9FSPC53CXNC105842
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	10/08/2021
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8087948500	28/09/2022	29/09/2022	28/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1308004297975000	03/08/2021	04/08/2021	03/08/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51796 fechada el dia 23.09.14 cuyo paciente es PAREDES IBARRA DASY

HISTORIA No. 36067346

GLOSA No: ZGL-1-41256 **SINIESTRO:** 51796

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARAGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Recibido! 17 de Noviembre del 2023 20212555
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51796 fechada el dia 23.09.14 cuyo paciente es PAREDES IBARRA DASY

HISTORIA No. 36067346

GLOSA No: ZGL-1-41256 **SINIESTRO:** 51796

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARAGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	64500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	64500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CONTROL AMBULATORIO QUE SE ESTA COBRANDO POR ESPECIALIDAD DE ORTPOPEDIA Y QUE ASISTE EL PACIENTE EL DIA 04/09/2023 EPICRISIS (PAGINA 16) DESPUES DE 15 DIAS DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE SE REALIZO FUE EL 18/08/2023.
POR TANTO SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21602- PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	756800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	756800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL CODIGO 21602 HACE REFERENCIA AL VALOR DE CADA ESTUDIO REALIZADO ES DECIR EL VALOR DEL DISPARO. POR TANTO, SE DEBE PAGAR POR CADA DISPARO REALIZADO Y NO LA UTILIZACION DEL EQUIPO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL) POR LO QUE FUE PERTINENTE PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSISNTESIS. COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 23 NUMERAL 6 DEL DECRETO 2423/96. DE LO CONTRARIO CITAR EN QUE ARTICULO DEL DECRETO NOS INDICA QUE SE DEBE CANCELAR POR ACTO QUIRURGICO Y NO POR DISPARO.

>> ITEM GLOSADO 5: BRA-CAT-UNI VENOCAT CATETER # 20

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9600.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 6: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	7000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	7000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR

>> ITEM GLOSADO 7: KR -MASCARA MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	48000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	48000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR

>> ITEM GLOSADO 8: LIF-AGUJA18-UNID AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	800.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	800.00	SE ANEXA REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION Y CRITERIO MEDICO ES DEJADO EN HOSPITALIZACION Y UTILIZANDO LA TECNICA ESTERIL PARA LA MEZCLA DEL ANTIBIOTICO (CEFAZOLINA) EN SOLUCION SALINA SE NECESITA DE AGUJA HIPODERMICA DE GRAN CALIBRE PARA QUE NO SE TAPE POR EL ANTIBIOTICO. SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 9: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	8200.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	8200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR

>> ITEM GLOSADO 10: MES-VENDA VENDA ELASTICA DE 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9600.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	6,008,250.00
VALOR GLOSADO :	1014700.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1014700.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 08 NOV 2023

No.	20199445	No.	174720	Siniestro	90714929	No. Factura	FEC151796				
Amparo	1	Gastos médicos		Fecha siniestro	18/08/2023	Fecha aviso	28/08/2023	Fecha recepción	18/10/2023		
Fecha formalización	18/10/2023	Fecha liquidación	07/11/2023	Póliza	808794850	Vigencia	29/09/2022	hast	28/09/2023		
Id tomador	1003814827	Nombre tomador									
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	36067346	Nombre	DASY PAREDES IBARRA								
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S400					Ciuda	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO		100%	474,600	0	474,600
1	39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 09		100%	271,400	0	271,400
1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	129,800	0	129,800
1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09		100%	785,000	0	785,000
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	369,000	0	369,000
2	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	625,200	0	625,200
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
5	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	/COD 21602 (4) DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%, 100%	946,000	756,800	189,200
1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 39139 39143 NO PERTINENTE PACIENTE QUIRURGICO.	100%	55,100	55,100	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39137 39139 39143 NO PERTINENTE PACIENTE QUIRURGICO.	100%	55,100	55,100	0
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39137 39139 39143 NO PERTINENTE PACIENTE QUIRURGICO.	100%	64,500	64,500	0
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	147,640	0	147,640
1	777100	MAOS	RECONOCER MAOS DE ACUERDO AL VALOR UNITARIO DE LA FACTURA DE COMPRA 900576732-1, TRAUMASUR - TIENDA DE LA SALUD S.A.S, 4238, 1.854.460 VERIFICADO EN LA BASE RUES USADO PARA LA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO A FOLIO 32.		1,854,410	0	1,854,410
1	77702	INSUMOS	VENDAS (4) $17800 DEBIDO A QUE ESTA INCLUIDO EN ART 55 DEC 2423/96. NO SE RECONOCEN AGUJA HIPODÉRMICA POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA. NO SE RECONOCE CATETER 20 (2)$9600 MASCARA DE OXIGENO $7000 MASCARA LARINGEA $48000 NO PERTINENTE HACEN PARTE DE LOS ISNUMOS UTILZIADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		104,900	83,200	21,700

1001	Cobrado	6,008,250
1002	Obj. Parcial	1,014,700
1003	Liquidado	4,993,550

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

PACIENTE: 36067346 PAREDES IBARRA DASY **EDAD:** 44

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **TELEFONO:** 3242220674

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58269 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.18 **Nº POLIZA:** 8087948500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 18 de agosto de 2023						
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	VACI	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VACI	
				TOTAL SUMINISTRADO:	3.00	
FECHA DEL CONTROL : sábado, 19 de agosto de 2023						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MLD	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MLD	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LMS	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	LMS	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
				TOTAL SUMINISTRADO:	43.00	
FECHA DEL CONTROL : domingo, 20 de agosto de 2023						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	

PACIENTE: 36067346 PAREDES IBARRA DASY **EDAD:** 44

DIRECCION: CLL 2 # 34 - 29 **TELEFONO:** 3242220674

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58269 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.18 **Nº POLIZA:** 8087948500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIS1	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 15.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.15	14:47:35	2023.10.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51886

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 164759

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.14 - 11:08
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.14 - 15:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83220483 DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO
EDAD : 58 Años
DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 BARAYA
TELEFONO: 3187947760

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	14-Ago-2023	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	474,600	474,600
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	14-Ago-2023	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	271,400	271,400
39120	GRUPO 09	14-Ago-2023	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	129,800	129,800
39211	GRUPO 09	14-Ago-2023	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	785,000	785,000
39303	GRUPOS 07 08 09	14-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13513	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE	14-Ago-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	14-Ago-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MASCARA LARINGEA NO. 4								1	48,000	48,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
na vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA

Cufe: bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1
93ff66f86165

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D
UILLO Nit. 93.383.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.396.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199447

93

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:19:19 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151886

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1e66020a2b0fb5ac7e95d8b48d045eae55b954093ff66f86165

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2579600

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e1619e35da47016077e5cf165e3a0ac690b073e750e62c6dca5db0fc74f78e3e3ff2187ab03904bf3bd6db93b620e0fb

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-15 02:50:10.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151886

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1e66020a2b0fb5ac7e95d8b48d045eae55b954093ff66f86165

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d60869a94d6a0a0501d54a6426c834bdaacb75c93d64749e2e3c20a35f1093d4a20c288cf18db73d57f0623bd69e58a7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 03:27:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
9836b2c7579a01bcd4e21fd4305b1bd8ff41087fe9d14e1f8b82e334ed97117b21a2a3bb8a6ca05ed2e863997da815a6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 05:51:59.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151886

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1e66020a2b0fb5ac7e95d8b48d045eae55b954093ff66f86165

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
328f19bdd9fc4fcadab81cab60999c11d7e3dac8d2c638df1afd4ce36e6b4d9170ece6c2ba781388b23488c9fe170dc2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 05:52:07.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.15	14:47:35	2023.10.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51886

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 164759

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.14 - 11:08
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.14 - 15:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83220483 DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO
EDAD : 58 Años
DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 BARAYA TELEFONO: 3187947760

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	14-Ago-2023	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	474,600	474,600
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	14-Ago-2023	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	271,400	271,400
39120	GRUPO 09	14-Ago-2023	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	129,800	129,800
39211	GRUPO 09	14-Ago-2023	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	785,000	785,000
39303	GRUPOS 07 08 09	14-Ago-2023	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	369,000	369,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13513	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE	14-Ago-2023	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	109,000	109,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	14-Ago-2023	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	71,300	71,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MASCARA LARINGEA NO. 4								1	48,000	48,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1e66020a2b0fb5ac7e95d8b48d045eae55b954093ff66f86165

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

93

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.15	14:47:35	2023.10.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51886

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								8	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								16	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML.								3	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								15	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								30	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								30	0	0
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2023.08.14	903825						1	17,900	17,900
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.08.14	902208						1	30,900	30,900
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2023.08.14	903841						1	18,600	18,600
19749	NITROGENO UREICO	2023.08.14	903856						1	14,900	14,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.08.14	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.08.14	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.08.14	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.08.14	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	2,579,600	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,579,600

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.15 02:50:10 PM

REPRESENTANTE LEGAL **Aceptada, LA ENTIDAD** **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bd7cd20e6400288c6965a17add7625a7a9a8a206fa0ab1e66020a2b0fb5ac7e95d8b48d045eae55b954093ff66f86165

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

02

FACTURA:	51886
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,381,100
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 198,500
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

CMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51886

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

DELGADO — 1er.Apellido o Razon Social

CAMPOS — 2do.Apellido

JOSE — 1er.Nombre

RODRIGO — 2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS **No. Documento:** 83220483

De: 41078 **Fecha de Nacimiento:** 1965/06/20 **Sexo:** [ ] F [X] M

Direcci¾n: CARRERA 7 N 12 33

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3187947760

Municipio: BARAYA **Cod.** 078

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: VIA BARAYA TELLO ALTURA SANTA ELENA

Fecha Evento/Accidente: 2022/10/20 **Hora:** 04:00

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: BARAYA **Cod.** 078 **Zona:** [ ] U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVW59F, COLISIONA CON UNA VACA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: SUZUKI **Placa:** UVW59F

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** **Si** [ ] **No** [X]

Poliza SOAT No 8086331900 **Cobro excedente P¾liza** **Si** [ ] **No** [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/09/6 **Hasta:** 2023/09/5

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

RODRIGUEZ — 1er.Apellido o Razon Social

VELASQUEZ — 2do.Apellido

JOSE — 1er.Nombre

ALFONSO — 2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC **No. Documento** 83221299

Direccion: BARRIO CENTRO

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3208251741 **Total Folios:** 0

95

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
RODRIGUEZ	VELASQUEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
JOSE	ALFONSO

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS **No. Documento** 83221299

Direcci¾n: BARRIO CENTRO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3208251741

Municipio: BARAYA **Cod.** 078

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2022/10/20 a las 05:35

Prestador que remite: ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO **C¾digo de inscripci¾n:** 410780035201

Direccion: AVE 2 # 8-10 **Telefono:** 8788649 HUILA-BARAYA

Profesional que Remite: RAFAEL MARQUEZ **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2022/10/20 a las 05:50

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: ALICIA ROA **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BÞsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** [U] [R]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/14 **a las** 11:08 **Fecha de Egreso:** 2023/08/14 **a las** 15:20

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Diagnostico relacionado de Egreso

S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	**2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante**
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA **No. Documento** 1075269209

N·mero de Registro de MÚdico 1075269209

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2579600	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT: CC 83220483 | SEXO: MASCULINO | DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33
FCHA.NACTO: 1965.06.20 | EDAD: 58 A | CIUDAD: BARAYA | TEL: 3187947760
EST.CIVIL: UNION.LIBRE | RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS | FECHA DE INGRESO: 2022.10.20 | HORA DE INGRESO: 08:04
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA | FECHA DE EGRESO: 2023.08.14 | HORA DE EGRESO: 15:20
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
CONFIRMADO: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
RELACIONADO1: S824 - FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

** DEL INGRESO

*** FECHA: 22.10.20-08:17:42 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UVW59F, COLISIONA CON UNA VACA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+04
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL- BARAYA , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMO EN MIMEBRO INFERIOR DERECHO POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON DIPIRONA Y DICLOFENACO , POR HALLAZGOS DE DEFORMIDAD EN EXTREMIDAD AFECTA, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 71 FR: 18 TEMP: 35.9 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA MODERADO A SEVERO EN RODILLA DERECHA, DEFORMIDAD EN RODILLA DERECHA / TERCIO PROXIMAL DE PIERNA DERECHA, LIMITACION FUNCIOANL DE LA RODILLA DERECHA. ABRASIONES EN RODILLA DERECHA. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- NADA VIA ORAL HASTA VALORACION POR ORTOPEDIA
- LEV 80 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
-SS/ PARACLINICOS
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN, CREATININA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 22.10.20-08:25:23 MEDICO: / (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 08:19 / 08:20 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 22.10.20-09:49:50 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, FRACTURA DE PERONE PROXIMAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, FRACTURA DE PERONE PROXIMAL

*** FECHA: 22.10.20-09:50:27 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
POR PROTCOLO INSTITUCIONAL Y PARA PLANEAMIENTO QUIRUGICO SE SOLCIITA TAC DE RODILLA COMPLEMENTARIO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE RODILLA DERECHA

*** FECHA: 22.10.20-10:01:48 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLO TIBIALES CON MARCADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO INTRAARTICULAR .
FRACTURA DE PERONE PROXIMAL

*** FECHA: 22.10.20-10:03:40 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 09:45 / 10:01 DURACION: 00:15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 22.10.20-10:03:49 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 22.10.20-10:50:09 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 11820 N%: 77 L%: 15.4 HB: 17 HCTO: 48 PQT: 205000
GLUCOSA: 110
BUN: 15 CR: 0.8
PT: 20 PTT: 26 INR: 1.78
PARACLINICOS NORMALES

*** FECHA: 22.10.20-11:39:23 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA ,
AL EXAMEN FISICO: RODILLA DERECHA EDEMA SEVERO Y DLOR A MOVILIDAD . NEUROVASCULAR NORMAL.

280

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

RX FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHIOS
TAC DE RODILLA DERECHA CONFIRMA SEVERO COMPROMISO DE PLATILLOS
DX: FARCTURA DE PLATILOS TIBIALES DERECHOS
PLAN: DEJAR EN OBSERVACION POR RIESGO DE SINDROME COMPARTIMENTAL .

*** FECHA: 22.10.20-20:12:43 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS EN OBSERVACION POR RIESGO DE SINDROME COMPARTIMENTAL . BIEN NO DOLOR AL EXAMEN EDEMA SEVERO DE PIERNA DURO POCO DOLOROSO. NEUROVASCULAR NORMAL .
PLAN
HOSPITALIZAR CON TRATAMIENTO ANTIEDEMA
ENOXAPARINA 40 SUBC DIA COMENZAR 7AM

*** FECHA: 22.10.20-20:30:52 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICAMENTE, PACIENTE NUEVAMENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN DECIDE HOSPITALIZAR AL USUARIO PARA DAR CONTINUIDAD A LA VIGILANCIA DEL EDEMA Y CONTROL DEL DOLOR ADEMAS SE DA ORDEN DE INICIAR TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA A PARTIR DEL DIA DE MAÑANA, SE LE INFORMA AL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y AL DE HOSPITALIZACION PARA LA PREPARACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE, SE LE INFORMA AL USUARIO LA CONDUCTA TOMADA EL ENTIENDE Y ACEPTA.

*** FECHA: 22.10.20-20:31:42 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
EL PACIENTE EGRESA DEL SERVICIO DE OBSERVACIÓN Y ES TRASLADADO A HOSPITALIZACION, ESTABLE, CON MODULACION ADECUADA DEL DOLOR, EGRESA EN COMPAÑIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.20-20:31:34 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 22.10.20-20:58:58 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:

87

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

"ME ACCIDENTE"

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA, AFEBRIL, COLABORADOR.

ENFERMEDAD ACTUAL

USURIO QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY ATENDIDO Y REMITIDO DESDE PRIMER NIVEL, USUARIO VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE EVIDENCIO FRACTURA DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS, PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN CONFIRMA EL COMPROMISO OSEO Y DA ORDEN DE HOSPITALIZAR PARA DAR CONTIUNUIDAD AL SEGUIMIENTO MEDICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 118/74 FC: 71 FR: 18 TEMP: 35.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LAS LUZ, NO HAY LESIONES EN CÓRNEA, NI EN CONJUNTIVAS, SIN OTORRAGIA.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS. SIN DOLOR, SIN DEFORMIDAD.
<<TORAX>>
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, NO HAY ENFISEMA, NO HAY CREPITACIÓN, NO HAY DEFORMIDAD, EXPANSIÓN DE TÓRAX NORMAL.
<<ABDOMEN>>
RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.
<<GENITOURINARIO>>
NO SE VALORA.
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSAESTABLE, SIN DOLOR, PELVIS ESTABLE.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SE EVIDENCIA FERULA POSTERIOR INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, PINRAL, ORIENTADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO. GLASGOW 15/15.
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
SIN ALTERACIONES.

** EVOLUCION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+	TEL:	3187947760

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PROVIENE DE SALAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, USARIO QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY SUFRIENDO FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS, USUARIO VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN DA ORDEN DE HOSPIALIZAR PARA DAR CONTINUIDAD AL SEGUIMIENTO MEDICO, INGRESA PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, CON PAM: 88 mmHg, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, PTE HIDRATADO TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, BIEN PERFUNDIDO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL. INMOVILIZACION DE MMII DERECHO EN BUENAS CONDICIONES,INGRESA CON ORDEN DE TRATAMIENTO ANALGESICO ENDOVENOSO, ADEMAS POR ORDEN DE ORTOPEDIA SE DEBE INCIAR TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA EL DIA DE MAÑANA, USUARIO ACTUALMETE ESTABLE. VOM.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PLAN

HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°.
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
ENOXAPARINA 40 mg SC CADA DIA, INICIAR EL DIA DE MAÑANA.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
CUIDADOS DE LOS VENDAJES.
SEGUIMIENTO CONJUNTO CON ORTOPEDIA.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

*** FECHA: 22.10.21-06:36:01 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO 20/10/2022.

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, MANIFIESTA QUE PRESENTÓ DOLOR LEVE EN ÁREA AFECTADA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 76 x MIN. FR: 18 x MIN. TA: 118/70 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SE EVIDENCIA FERULA POSTERIOR INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, ELDIA DE HOY SE INCIA TROMBOPROFILAXIS MEDICAMENTOSA, VOM

PLAN
HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°.
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
ENOXAPARINA 40 mg SC CADA DIA, INICIAR EL DIA DE MAÑANA.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
CUIDADOS DE LOS VENDAJES.
SEGUIMIENTO CONJUNTO CON ORTOPEDIA.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

*** FECHA: 22.10.21-06:41:51 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA ACLARATORIA:

SE ACTUALIZAN DIAGNOSTICOS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO 20/10/2022.

*** FECHA: 22.10.21-10:08:56 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 130/80. FR: 18. T: 36.8. FC: 78. SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO EDEMA BLANDO, CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA. EN VIGILANCIA POR RIESGO DE SINDROME COMPARTIMENTAL CON BUENA EVOLUCCION POR LO CUAL SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

** ORDENES Qx:

TIPO DE CIRUGIA: OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
FECHA: LUNES 24/10/2022.
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: SET DE PLACAS EN T - L --- CLAVOS DE STEINMANN DE 2.5 # 2.
TIEMPO QUIRÚRGICO: 60 MINUTOS.

HOSPITALIZADO

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

*** FECHA: 22.10.21-16:44:39 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 129/71 FR: 19 T: 36.2, FC: 86 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.21-20:10:46 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE ESTAR BIEN DOLOR CONTROLADO, NO ALTERACIONES SENSITIVAS EN LA EXTREMIDAD AFECTA, NO OTRO SINTOMA
SIGNOS VITALES: TA: 120/80 MMHG . FR: 18 RPM . T: 36.8°C. FC: 69. SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15.
CABEZA: NORMOCEFALO
CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: SE OBSERVA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SALIDA DE SECRECION, NI OLOR A FETIDO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD.
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA POR LESION OSEA DESCRITA, CLINICMENTE ESTABLE, EN EL MOEMTNO NO SIGNOS CLINICOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, CONTINUA MANEJO MEDICO.

*** FECHA: 22.10.22-06:01:19 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE, DOLOR CONTROLADO CON ANALGESICOS, TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE, NO OTRO SINTOMA.
SIGNOS VITALES: TA: 121/73 MMHG . FR: 19 RPM . T: 36.1°C. FC: 56. SATO%: 95%. GLASGOW: 15/15.
CABEZA: NORMOCEFALO
CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: SE OBSERVA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SALIDA DE SECRECION, NI OLOR A FETIDO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD.
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, RECIBIENDO MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA POR FRACTURA CONOCIDA, A ESPERA DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA YA PROGRAMADA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA EV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS:
40 MG SC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CDA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.10.22-11:31:39 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/124/76 FC/60 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.2 °C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA IMPORTANTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON EDEMA MODERADO, PERSISTENTE, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 22.10.22-17:43:49 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/122/74 FC/61 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.1 °C SO2: 96%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 22.10.22-22:27:27 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 71 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PROGRMADO PARA MANEJO QUIRURGICO EL LUNES 24/10/2022 CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, EDEMA BLANDO, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.23-06:12:00 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANTIEDEMA Y ANALGESICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/80 FR: 18 T: 36.9 FC: 75 SATO2: 96%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIEDEMA Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, PROGRMADO PARA MANEJO QUIRURGICO MAÑANA LUNES 24/10/2022 POR LO CUAL DESPUES DE DOSIS DE HOY DE ENOXAPARINA SUSPENDER, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP SUBC CADA 24 HORAS. APLICAR DOSIS DE HOY Y SUSPENDER., DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 22.10.23-10:43:39 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDI*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

78

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/130/84 FC/62 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.1 °C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA IMPORTANTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN EMBARGO, CON PERSITENCIA DE EDEMA MODERADO, POR LO QUE DECIDE SUSPENDER CIRUIIA PROGRAMADA PARA EL DIA 24/10/2022, SEGUN EVOLUCION CLINICA, SE REPROGRAMARA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 22.10.23-16:45:09 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/132/80 FC/60 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 98%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA HEMODINAMICANTE ESTABLE, SIN

77

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. PENDIETE REPROGRAMAR CIRUGIA.

*** FECHA: 22.10.23-22:20:20 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, TRANQUILO, EN GENERAL ASINTOMATICO.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/114/68MMHG FC: 56 XMIN FR/ 20 XMIN; T°/ 36.4 °C SO2: 95%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A ESPERA DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, UNA VEZ HAYA CONDICIONES DE PIEL, EN TANTO SE COTINUA MANEJO MEDICO.

*** FECHA: 22.10.24-06:00:40 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE PASO BUENA NOCHE,BUENA MODULACION DEL DOLOR, NO FIEBRE.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/134/83 MMHG FC: 72 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE A ESPERA DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, UNA VEZ HAYA CONDICIONES DE PIEL, PERMANECE SIN SIGNOS CLINICOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, EN TANTO SE COTINUA MANEJO MEDICO.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA EV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.10.24-09:10:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 08:50 / 09:00 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

PACIENTE EN PLAN DE TRATAMIENTO QUIRURGICO SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE RETIRA VENDAJE Y FERULA INGUINO PEDICA DE MID, EVIDENCIANDO MULTIPLES FLICTENAS EN CARA ANTERIOR Y POPILITEA DE RODILLA LAS CUALES SE EXTENDIAN HASTA TERCIO MEDIO DE MID , DADO LO ANTERIOR EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ENFERMERIA SE REALIZA CURACION DE LA EXTREMIDAD SE REALIZA VENDAJE BULTOSO + APOSITOS EN ESTERILES CON SOLUCIONO YODADA EN LUGAR DE LAS FLICTENAS .

*** FECHA: 22.10.24-09:12:24 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 08:50 / 09:00 DURACION: 00:10

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

PACIENTE EN PLAN DE TRATAMIENTO QUIRURGICO SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE RETIRA VENDAJE Y FERULA INGUINO PEDICA DE MID, EVIDENCIANDO MULTIPLES FLICTENAS EN CARA ANTERIOR Y POPILITEA DE RODILLA LAS CUALES SE EXTENDIAN HASTA TERCIO MEDIO DE MID , DADO LO ANTERIOR EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ENFERMERIA SE REALIZA CURACION DE LA EXTREMIDAD SE REALIZA VENDAJE BULTOSO + APOSITOS EN ESTERILES CON SOLUCIONO YODADA EN LUGAR DE LAS FLICTENAS

*** FECHA: 22.10.24-09:12:36 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA/134/83 MMHG FC: 72 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 97%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS
PACIENTE EN PLAN DE TRATAMIENTO QUIRURGICO SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE RETIRA VENDAJE Y FERULA INGUINO PEDICA DE MID, EVIDENCIANDO MULTIPLES FLICTENAS EN CARA ANTERIOR Y POPILITEA DE RODILLA LAS CUALES SE EXTENDIAN HASTA TERCIO MEDIO DE MID , DADO LO ANTERIOR EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ENFERMERIA SE REALIZA CURACION DE LA EXTREMIDAD SE REALIZA VENDAJE BULTOSO + APOSITOS EN ESTERILES CON SOLUCIONO YODADA EN LUGAR DE LAS FLICTENAS Y SE CONSIDERA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIFERIR TRATAMIENTO QUIRURGICO ALMENOS 5 DIAS PARA MANEJO ANTIEDEMA ADEMAS DE CUIDADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS CON EL FIN DE TENER CONDICIONES OPTIMAS PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTUARADO

** CONDUCTA:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
PACIENTE EN PLAN DE TRATAMIENTO QUIRURGICO SIN EMBARGO EL DIA DE HOY SE RETIRA VENDAJE Y FERULA INGUINO PEDICA DE MID, EVIDENCIANDO MULTIPLES FLICTENAS EN CARA ANTERIOR Y POPILITEA DE RODILLA LAS CUALES SE EXTENDIAN HASTA TERCIO MEDIO DE MID , DADO LO ANTERIOR EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE ENFERMERIA SE REALIZA CURACION DE LA EXTREMIDAD SE REALIZA VENDAJE BULTOSO + APOSITOS EN ESTERILES CON SOLUCIONO YODADA EN LUGAR DE LAS FLICTENAS

***** FECHA: 22.10.24-13:30:34 MEDICO: / (JEFE ENF. VAC - VALENTINA ARIAS CASAS - C.C. 1075319972 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:13 / 09:23 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA ARIAS CASAS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

09+15 HRS PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, QUIEN DURANTE RONDA MEDICA MEDICO ESPECILISTA EN ORTOPEDIA ORDENA REVISAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE PROCEDE A RETIRAR VENDAJE ELASTICO Y POSTERIOR FERULA Y VENDAHE DE ALGODON OBSERVANDO MULTIPLES FLICTEMAS EN CARA ANTERIOR Y POPLITEA DE RODILLA DERECHA LAS CUALES SE EXTIENDEN HASTA EL TERCION MEDIO DEL MIEMBRO INFERIOR, POR LO QUE SE PROCEDE A ROMPER FLICTEMAS DRENANDO EXCESO DE SECRECION ACUOSA, SE CUBREN FLICTEMAS CON GASAS IMPREGNADAS DE ISODINEPOSTERIOR A ELLO SE COLOCA VENDAJE DE ALGODON ABULTADO Y SE PROCEDE A COLOCAR NUEVAMENTE FERULA DE YESO. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

***** FECHA: 22.10.24-15:50:12 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCONTRABA PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS EL DIA DE MAÑANA PARA DADO MALA CALIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS SE DIFIERE PROCEDIMIENTO, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

*** FECHA: 22.10.24-20:09:01 MEDICO: / (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, CON ESCASA SECRECION POR CARA LATERAL DE PIERNA , SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, SE AGREGA ANTIBIOTICOTERPARIA PARA PREVENCION DE INFECCIONES.

** CONDUCTA:
SE AGREGA CEFAZOLINA AMP 2 G VI CADA 8H
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV CADA 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.10.24-23:38:55 MEDICO: / (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.10.25-06:25:04 MEDICO: / (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FLICTENAS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO
EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA/120/80 MMHG FC: 74 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 98%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONCARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOSABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONEXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS ACTUALMENTE ESTABLE CON MEJORIA CLINICA HACIA LA EVOLUCION QUIEN ES VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN APLAZA PROGRAMACION PARA CIRUGIA POR LESIONES EN TEJIDO DE LA PIERNA POR LO QUE SE CONTINUA MANEJO ANTIEDEMA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO SE EXPLICA PROCEDER QUIEN REFIERE NTENDER.

** CONDUCTA:
CONTINUAR MANEJO
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV CADA 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA EV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

*** FECHA: 22.10.25-09:16:15 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FLICTENAS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.
SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA/120/80 MMHG FC: 74 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 98%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONCARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOSABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONEXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES,CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO DADO LA COMPLICACION DE TEJIDOS BLANDOS SE REPROGRAMA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL DIA 28/10/2022, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO.

***** FECHA: 22.10.25-14:54:13 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO.EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 119/68 FR: 19 T: 36.3, FC: 68 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.25-20:12:30 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 128/70 FR: 18 T: 36.7, P: 69 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO TRATAMIENTO, PROGRAMADO PARA EL VIERNES 28/10/2022, TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PRESENTAR FLICTENAS, AHORA CON EVOLUCIÓN ESTABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.26-06:54:36 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANTIBIOTICO, ANTIEDEMA Y ANALGESICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 125/80 FR: 18 T: 36.9 FC: 78 SATO2: 99%
NORMOCEFALO HIDRATADO, CUELLO MOVIL, CARDIO - CEREBRO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON FERULA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DE YESO EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO, ANTIEDEMA Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, PROGRMADO PARA MANEJO QUIRURGICO VIERNES 28/10/2022 , EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP SUBC CADA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 22.10.26-10:11:33 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

68

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA 125/80 FR: 18 T: 36.9 FC: 78 SATO2: 99%

NORMOCEFALO HIDRATADO, CUELLO MOVIL, CARDIO - CEREBRO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES,CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA EL DIA VIERNES SE REVISARA ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS PARA DETERMINAR KPOSIBILIDAD DE TRATAMIENTO QUIRURGICO . CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO

*** FECHA: 22.10.26-16:51:15 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

*** FECHA: 22.10.27-02:44:45 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.10.27-06:41:51 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S:/ REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, CONTROL ADECUADO DEL DOLOR, DIURESIS POSITIVA

O:/ T.A: 120/72 MM HG, FC:58 X MIN, FR: 18 X MIN SaO2: 95%, T°: 36.4°C

CABEZA Y CUELLO: Normoconfigurada, sin aparentes lesiones externas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes

TORAX: Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares

ABDOMEN: Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos

PELVIS: Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTI FICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna

EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades, pulsos distales positivos, EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO

NEUROLOGICO: Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++)

A:/ PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION.

P:/ SEGUIR ÓRDENES MÉDICAS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP SUBC CADA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CONTINUIAR MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- PREVENIR CAIDAS.
- REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

*** FECHA: 22.10.27-10:58:24 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE T.A: 120/72 MM HG, FC:58 X MIN, FR: 18 X MIN SaO2: 95%, T°: 36.4°C

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONCARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOSABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIONEXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA FERULA DE YESO POSTERIOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO FUNCIONAL CON EDEMA BLANDO PERSISTENTE EN PIERNA, SIN PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES,CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO DADO LA COMPLICACION DE TEJIDOS BLANDOS SE CONSIDERA CURACION EL DIA 29/10/2022 PARA DETERMINAR FECHA QUIRURGICA , ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

*** FECHA: 22.10.27-14:21:48 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 116/74 FR: 17 T: 36.3, FC: 71 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.27-21:40:19 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE PASÓ BUENA TARDE, MANIFIESTA QUE PRESENTÓ DOLOR LEVE EN ÁREA AFECTADA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 78 x MIN. FR: 16 x MIN. TA: 114/66 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON FERULA INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO-, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TTO, ADEMAS SE ENCUENTRA BAJO TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARIA, PTR EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, VOM.

***** FECHA: 22.10.28-06:13:37 MEDICO: / (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE CON INTERVALOS LARGOS DE SUEÑO, CON DOLOR MODULADO ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 72 x MIN. FR: 18 x MIN. TA: 112/62 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON FERULA INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SIN COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, PTE ACTUALMENTE ESTABLE, HIDRATADO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, VOM.

PLAN
HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
ENOXAPARINA 40mg SC CADA DIA.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

*** FECHA: 22.10.28-09:18:59 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE FC: 72 x MIN. FR: 18 x MIN. TA: 112/62 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades SE EVIDENCIA FERULA INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. DEMAS EXTREMIDADES móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro-coherente.

Sin lesiones.

ANALISIS
PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES,CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA CUIDADOS DE TEJIDOS BLANDOS , EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA NUEVA EXPLORACION DE LOS MISMOS CON LA CUAL SE DETERMINARA LA PERTINENCIA DE TRATAMIENTO QUIRURGICO EN ESTA HOSPITALIZACION , ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO

*** FECHA: 22.10.28-16:38:40 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EVOLUCION:
NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FERULA INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN PARESTESIAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. DEMAS EXTREMIDADES, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

*** FECHA: 22.10.28-21:18:41 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 119/72 FR: 17 T: 36.3, FC: 72 SATO2: 99% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADA, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA , CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 22.10.29-06:43:16 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. NIEGA.

SUBJETIVO
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE CON INTERVALOS LARGOS DE SUEÑO, CON DOLOR MODULADO ADECUADAMENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS. REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.
FC: 79 x MIN. FR: 17 x MIN. TA: 132/70 mmHg. T: 36.1°C. SATO2: 97%
C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.
ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON FERULA INGUINOPEDICA DERECHA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.
SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SIN COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, SE ENCUENTRA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO ENDOVENOSO CON BUENA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE ALARMA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. CONTINÚA IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA RECOMENDAICONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.

** CONDUCTA:
PLAN
HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.
DIETA NORMAL.
CABECERA A 30°
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.
CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.
ENOXAPARINA 40mg SC CADA DIA.
PROTOCOLO ANTICAIDAS.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP SUBC CADA 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 22.10.29-10:40:02 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 10:30 / 10:40 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

MUSLO Y/O PIERNA VIA: 1 QUIEN REALIZA: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE REALIZA CAMBIO DE YESO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO DE ADECUADA CALIDAD, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 22.10.29-10:42:53 MEDICO: / (JEFE ENF. VAC - VALENTINA ARIAS CASAS - C.C. 1075319972 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 10:00 / 10:25 DURACION: 00:25

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA ARIAS CASAS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

10: 00 HRS PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, QUIEN DURANTE RONDA MEDICA ESPECILISTA EN ORTOPEDIA DR GARCIA ORDENA REVISAR FLICTENAS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE PROCEDE A RETIRAR VENDAJE ESLASTICO, VENDAJE DE ALGODON, Y FERULA, AL REVISAR ORDENA DESBRIDAR FLICTEMAS Y TEJIDOS NECROTICO DE LAS MISMAS. SE PROCEDE A RETIRAR TEJIDO MUERTO RESTANTE DE LA FLICTEMAS CON HOJA DE BISTURI #20 SE DEBRIDA HERIDAS TOTALMENTE SE REALIZA LIMPIESA CON ISODINE ESPUMA + CLORURO DE SODIO PARA LAVADO Y POSTERIOR A ELLO SE DEJAN GASAS IMPREGNADAS CON ISODINE SOLUCION CUBRIENDO SECUELAS DE FLICTEMAS LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN CARA ANTERIOR Y POPLITEA DE RODILLA DERECHA Y SE EXTIENDEN HASTA EL TERCIO MEDIO DEL MIEMBRO INFERIROR DERECHO, SE COLOCA VENDAJE DE ALGODON ABULTADO Y SE REALIZA CAMBIO DE YESO

57

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

POR HUMEDAD DEL MISMO. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

*** FECHA: 22.10.29-10:48:53 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO:

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. FLICTENAS.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 71 LPM, FR 19 RPM, TA 115/88MMHG SAT 98% TEMP 36.2°
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.
ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA FERULA DE YESO INGUINOPEDICA DERECHA + VENDAJE EELASTICO, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECIONES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, NO PARECTESIAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON FRACTURA COMPLEJA DE PLATILLOS TIBIALES Y MALA CALIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE REQUIRIO DIFERIR LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE REALIZA RETIRO DE FERULA DE YESO Y DE ALGODON EVIDENCIANDO GASAS CON ISODINE CUBRIENDO AREA DE FLICTENAS, SE RETIRAN EVIDENCIANDOSE AUN MALA CALIDA DE LOS TEJIDOS BLANDOS POR LO CUAL SE ORDENA CURACION POR PARTE DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE YESO DADO QUE EL ANTERIOR PRESENTA HUMEDAD.
SE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE LO REALIZADO Y CONDUCTAS A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA. SE CITA NUEVAMENTE EL DIA MIERCOLES 2 DE NOVIEMBRE PARA VALORAR CALIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

** CONDUCTA:
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EL DIA MIERCOLES 2 DE NOVIEMBRE 2022. DR GARCIA
- INCAPACIDAD

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
** MEDICAMENTOS:

- CEFRADINA TAB 500 MG
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 20
- WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA 325+30 MG
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS ---------- N 20
- IBUPROFENO TABLETAS 400 MG
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 15
- RIVAROXABAN TAB 10 MG
TOMAR 1 TAB CADA DIA, SUSPENDER SOLO CON INDICACION DE ORTOPEDIA ----------N 15

** OTROS:

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- OBSERVE FRECUENTEMENTE LA PIEL ALREDEDOR, SI HAY ENROJECIMIENTO, CAMBIOS DE COLORACION, SALIDA DE LIQUIDO O MAL OLOR, CONSULTE AL MEDICO.

** ORDENES MEDICAS:

- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EL DIA MIERCOLES 2 DE NOVIEMBRE 2022. DR GARCIA

***** FECHA: 22.10.29-10:52:20 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE REALIZA CAMBIO DE YESO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO DE ADECUADA CALIDAD, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 22.10.29-10:53:27 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.29-10:53:03 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

55

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 22.11.02-12:05:21 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

ASISTE A CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA POR PRIMERA VEZ POR FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS,TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO + FLICTENAS

ENFERMEDAD ACTUAL

FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : PIERNA PROXIMAL DERECHA: PIEL CON FLICTENAS CICATRIZADAS, EDEMA TOLERABLE
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO
MATERIAL DE SINTESIS: SET DE PLACAS BLOQUEADAS EN T Y L DE 4.5 LARGAS + 2 CLAVOS DE STEIMAN DE 2.5
HOSPITALIZADO DURACION: 1 1/2 HORA TELEFONO:3187947760
DIA : VIERNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO
MATERIAL DE SINTESIS: SET DE PLACAS BLOQUEADAS EN T Y L DE 4.5 LARGAS + 2 CLAVOS DE STEIMAN DE 2.5
HOSPITALIZADO DURACION: 1 1/2 HORA TELEFONO:3187947760
DIA : VIERNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

*** FECHA: 22.11.02-12:24:00 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** ANALISIS PLAN:
** ORDENES Qx:

PLAN
SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO
MATERIAL DE SINTESIS: SET DE PLACAS BLOQUEADAS EN T Y L DE 4.5 LARGAS + 2 CLAVOS DE STEIMAN DE 2.5
HOSPITALIZADO DURACION: 1 1/2 HORA TELEFONO:3187947760
DIA : VIERNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

** ORDENES MEDICAS:

CURACION AHORA EN PIERNA PROXIMAL DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.02-12:24:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 22.11.02-14:26:35 MEDICO: / (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:18 / 14:28 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

14:17H// INGRESA USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ORDEN DE CURACION

14:18H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN PIERNA DERECHA DE APROXIMADAMENTE 2 CM SE OBSERVA CON VENDAJE DE ALGODON DERULA DE YESO Y VENDAJE ELASTICO EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN PROFUNDIDAD DE CAVITACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERILESIONAL CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA RETIRO DE TEGIDO NECROTICO ,SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA IMPREGNADAS CON ISODINE SE DEJA VANDAJE DE ALGODON, FERULA DE YESO Y VENDAJE ELASTICO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

14:28H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ALERTA

53

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AFEBRIL

*** FECHA: 22.11.04-11:48:34 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
INGRESA PACIENTE PARA CX. PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL E HIDRATADO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO 2022.10.20) CON POSTERIOR FRACTURA DE, PLATILLOS TIBIALES DERECHOS ; EL DIA DE HOY INGRESA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 132/74 FC: 68 FR: 19 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO;CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
<<TORAX>>
SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES. <<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. <<GENITOURINARIO>>
DIURESIS PRESENTE.
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO MASAS NI MEGALIAS.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR PIERNA PROXIMAL DERECHA: PIEL CON FLICTENAS CICATRIZADAS, EDEMA TOLERABLE, CON BUENA PERFUSION DISTAL Y LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.
<<NEUROLOGICO>>
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.
<<PIEL>>

52

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL

** CONDUCTA:

ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, PROGRAMADO PARA OSTEOSISTESIS EL DIA DE HOY, DE INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODUILACION DE DOLOR, POR LO QUE ORDENA PASAR BOLO DE 500 CC DE SSN0.9%, CONTINAR A 40 CC, INCIAR ANALGESIA Y ANTIBIOTICO PROFILACTICO PREVIA A LA CIRUGIA . SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

MEDIDAS GENERALES

- NVO
- 500 CC DE SSN0.9%, CONTINAR A 40 CC IV H
- CEFAZOLINA 2 G IV UNICA DOSIS ****
- AMIKACINA 1 G IV DOSIS UNICA ****
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 G IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC DE SSN0.9%, CONTINAR A 40 CC IV H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUSIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 mg iv c 8 h, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.11.04-11:50:47 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

51

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SS/ HEMOGRAMA , BUN , CREATININA , TIEMPOS DE COAGULACION + INR , GLUCOSA EN SANGRE

*** FECHA: 22.11.04-14:41:37 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : PIERNA PROXIMAL DERECHA: PIEL CON FLICTENAS CICATRIZADAS, EDEMA TOLERABLE , LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE PIERNA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA + FRACTURA DE PERONE PROXIMAL

RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, FRACTURA DE PERONE PROXIMAL

TAC DE RODILLA DERECHA: CONFIRMA FRACTURA DE PLATILLO TIBIALES CON MARCADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO INTRAARTICULAR + FRACTURA DE PERONE PROXIMAL

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.04-14:41:30 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 22.11.04-14:42:31 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : PIERNA PROXIMAL DERECHA: PIEL CON FLICTENAS CICATRIZADAS, EDEMA TOLERABLE , LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

*** FECHA: 22.11.04-17:32:18 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA POARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 90 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.11.04-17:44:10 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 16:30 / 17:30 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
MENISCECTOMIA RODILLA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
RAFIA DE MENISCO ART.87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 14038
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
MEDIAL Y LATERAL EN TIBIA PROXIMAL DERECHA
INCISION EN CONDILO FEMORAL MEDIAL DERECHA

HALLAZGOS :
RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES MAS LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL RODILLA IZQUIERDO MAS FRACTURA DE PERONE PROXIMAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD,VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION CON PACIENTE EN DE CUBITO DORSAL Y PREVIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE PRACTICO EXPOCISION DE FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL Y FIJACION TEMPORAL CON 2 CLAVOS DE STEIMAN 2.5. SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION DE LA FRACTURA CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL. LUEGO SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN T 4.5 BLOQUEADA 4 H + 2 TORNILLOS BLOQUEADOS + 3 TORNILLOS CORTICALES SE VERIFICA LA UBICACION DE LA PLACA DE OSTEOSINTESIS Y DE LOS TORNILLOS CON ARCO EN C. ENSEGUIDA SE PRACTICO RAFIA DEL MENISCO MEDIAL IZQUIERDO CON VICRYL 2/00 QUE SE ENCONTRO ROTO. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA CON VICRYL EN PLANOS PROFUNDOS Y CON PROLENE EN PIEL. ENSEGUIDA SE PRACTICO POR LA VIA LATERAL DE TIBIA PROXIMAL DERECHA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL, AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON 2 CLAVOS DE STEIMAN DE 2.0, QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISARIO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA DERECHA POR LO QUE POR VIA MEDIAL EN CONDILO FEMORAL MEDIAL SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO QUE SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. SE CIERRA HERIDA EN CONDILO FEMORAL MEDIAL DERECHO. SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN. LUEGO POR LA MISMA VIA SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN L BLOQUEADA DE 4.5 DE 5 H + 2 TORNILOS DE CORTICAL + 3 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL TRAUAMSUR). SE CONFIRMA LA BUENA POSICION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN EN AP Y LATERAL. FINALMENTE SE PRACTICO MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL POR LESION EN PICO DE LORO. SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA LATERAL CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL.
NO COMPLICACIONES.
SE USO ARCO EN C 9 DISPAROS .
SANGRADO 250 ML.

*** FECHA: 22.11.04-17:45:37 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*** FECHA: 22.11.04-18:57:53 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX RODILLA DERECHA FRACTURA DE ´PLATILLOS TIBALES REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
AMIKACINA 1 GR IV DIA
ENOXAPARINA 40 SUBC DIA COMENZAR EN 12 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalizaci¢n SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.04-18:57:44 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 22.11.04-23:11:14 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL DERECHO (HALLAZGO INTRAOPERATORIO)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL MEDIAL 04/11/2022
2. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL + INJETO OSEO, PROCEDENTE DE CONDILO FEMORAL MEDIAL 04/11/2022
3. RAFIA DE MENISCO MEDIAL DERECHO 04/11/2022
4. MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL 04/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: REFIERE ESTAR BIEN, NO MAREO, NO NAUSEAS, AHORA CON DOLOR CONTROLADO.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, ALERTA, COLABORADOR, CONCIENTE, SIGNOS VITALES: TA: 130/76 MMHG; FC: 55 LPM; FR: 17 RPM; SPO2: 98%; T: 36.5°C
CABEZA: NORMOCEFALO, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: SE OBSERVA INMOVILIZACION CON VENDAJE DE JONES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SALIDA DE SECRECION, NI OLOR A FETIDO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD.
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN POP DESCRITO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

HEMOGRAMA: LEUCO: 8330 N%: 63 L%: 25 HB: 17 HCTO: 51 PQT: 324000
GLUCOSA: 101
BUN: 17 CR: 1.0
PT: 13.7 PTT: 30.2 INR: 1.16
PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DOS GR EV CADA 8 HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC DIA, INICIAR 12 HORAS POSTERIOR A LA INTERVENCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.11.05-06:06:36 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL DERECHO (HALLAZGO INTRAOPERATORIO)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL MEDIAL DERECHO 04/11/2022
2. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL + INJETO OSEO, PROCEDENTE DE CONDILO FEMORAL MEDIAL DERECHO 04/11/2022
3. RAFIA DE MENISCO MEDIAL DERECHO 04/11/2022
4. MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL DERECHO 04/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: REFIERE PASO BUENA NOCHE, EPISODIOS DE DOLOR QUE CEDEN CON LA MEDICACION.
OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, ALERTA, COLABORADOR, CONCIENTE, SIGNOS VITALES: TA:141/97 MMHG; FC: 105 LPM; FR: 19 RPM; SPO2: 95%; T: 35.9°C
CABEZA: NORMOCEFALO, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: SE OBSERVA INMOVILIZACION CON VENDAJE DE JONES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN SALIDA DE SECRECION, NI OLOR A FETIDO. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS. PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD.
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN POP DESCRITO, HASTA EL MOMETNO SIN COMPLCIACIONES SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DIA

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DOS GRAMOS EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC EV HORA
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA 8 HORAS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG SC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 22.11.05-10:07:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS.
2. FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO
3. LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL DERECHO (HALLAZGO INTRAOPERATORIO)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL MEDIAL DERECHO 04/11/2022
2. REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE PLATILLO TIBIAL LATERAL + INJETO OSEO, PROCEDENTE DE CONDILO FEMORAL MEDIAL DERECHO 04/11/2022
3. RAFIA DE MENISCO MEDIAL DERECHO 04/11/2022
4. MENISCECTOMIA PARCIAL LATERAL DERECHO 04/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. NIEGA

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA:138/90 MMHG; FC: 80 LPM; FR: 17 RPM; SPO2: 96%; T: 36.0°C
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA, SIN EESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS
PACIENTE CON DIGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON ORDENES MEDICAS.

** CONDUCTA:
SALIDA

** MEDICAMENTOS:
CEFALEXINA (ANTIBIOTICO) TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20 TAB, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG,TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20

** OTROS:
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICIAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- NO APOYAR, UTILIZAR MULETAS
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
- SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.

** ORDENES MEDICAS:
SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 PM.

TIENE INCAPACIDAD VIGENTE.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 22.11.05-10:08:02 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,VALORADO POR SERVICIO TRATANTE, QUIEN POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA, DECIDE DAR SALIDA CON ORDENES DE EGRESO, POR LO QUE SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.05-10:07:49 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 22.11.29-10:55:23 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL POS OPERATORIO INMEDIATO DE DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO . SE RETIRO PUNTOS SIN AUTORIZACION

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

MIEMBROS : PIERNA PROXIMAL DERECHA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, LIMITAION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA FE 0/80 GRADOS
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

PRACTICAR EN 15 DIAS
RX DE RODILLA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

*** FECHA: 22.11.29-11:15:50 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
TERAPIA EN CASA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.29-11:15:50 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2022.11.19 FIN: 2022.12.18

*** FECHA: 22.12.14-09:24:31 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PERONE DERECHO, TRAE RX DE CONTROL SOCLITADO EN CONSULTA PREVIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA, FE 0/90 GRADOS
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
15 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA DERECHA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX D RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MANTIENE REDUCCION CON MATERIAL DE SINTESIS FALTA CALLO OSEO

FRACTURA DE PERONE MANTIENE REUCON FALTA CALO OSEO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
PRACTICAR EN 1 MES
RX DE RODILLA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** TERAPIAS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO
** JUSTIFICACION **
15 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA DERECHA

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

*** FECHA: 22.12.14-09:43:54 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
15 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA DERECHA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.12.14-09:43:54 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2022.12.19 FIN: 2023.01.17

*** FECHA: 23.01.13-08:28:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A ONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO , TRAE RX DE CONTROL SOCLITADO EN CONSULTA PREVIA , NO HA PODIDO REALIZAR ORDEN DE TERAPIA FISICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BEUNO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/90 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDAS QX CICATRIZADAS. LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA FE 0/90 GRADOS
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
NO APOYO
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX D RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MANTIENE REDUCCION CON MATERIAL DE SINTESIS FALTA CALLO OSEO

FRACTURA DE PERONE MANTIENE REUCCION FALTA CALO OSEO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
PRACTICAR EN 1 MES
RX DE RODILLA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
NO APOYO
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

*** FECHA: 23.01.13-08:48:29 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
NO APOYO
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 1 MES
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
INCAPACIDAD LABORAL

38

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.01.13-08:48:29 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.01.18 FIN: 2023.02.16

*** FECHA: 23.02.13-08:49:09 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE A OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO , TRAE RX DE CONTROL SOCLITADO EN CONSULTA PREVIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 80 FR: 72 TEMP: 36.7

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDAS QX CICATRIZADAS, BUENA MOVILIDAD DE RODILLA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL (PROGRESIVO)

37

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CONSOLIDADA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL (PROGRESIVO)
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO

*** FECHA: 23.02.13-09:10:37 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL (PROGRESIVO)
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.02.13-09:10:37 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.02.17 FIN: 2023.03.18

*** FECHA: 23.03.13-08:13:14 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 75 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA:IDA QUIRURGICAS CICATRIZADAS, LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE RODILLA FE 0/90 GRADOS
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
AGUA TIBIA
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AGUA TIBIA
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO

*** FECHA: 23.03.13-08:32:38 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
AGUA TIBIA
TERAPIA EN CASA
APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

35

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTI FICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.03.13-08:32:38 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.03.19 FIN: 2023.04.17

*** FECHA: 23.04.11-08:05:23 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADAS, NO DOLOR UBICABLE, LIMITACION DE LA EXTENSION EN 10 GRADOS
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
TERAPIA EN CASA
SE INSITE NUEVAMENTE EN APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

34

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TERAPIA EN CASA
SE INSITE NUEVAMENTE EN APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO

*** FECHA: 23.04.11-08:24:49 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
TERAPIA EN CASA
SE INSITE NUEVAMENTE EN APOYO TOTAL
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORARA MARCHA Y APOYO
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.11-08:24:49 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.04.18 FIN: 2023.05.17

*** FECHA: 23.06.28-10:43:35 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE POR DOLOR EN RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA, DOLOR INTENSO A PALPACION DE INTERLINEA LATERAL , BUENA MOVILIDAD
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

PRACTICAR EN 15 DIAS
RX DE RODILLA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX

*** FECHA: 23.06.28-11:00:10 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.28-11:00:10 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.07.10-09:54:32 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

32

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE CON RX SOLCITADO EN CONSULTA PREVIA POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDNETE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022 , REMITIDO DE BARAYA- HUILA CON FRACTURA CONMINUTA DE PALTILLOS TIBIALES DERECHOS+ FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONFIRMADAS POR TAC DE RODILLA DERECHA . PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO , CIRUGIA QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR POR PRESENCIA DE FLICTENAS. ASISTE EL DIA 02 DE NOVIEMBRE DEL 2022 DONDE SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO . PROCEMIENTO QUE SE REALIZO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA, DOLOR EN INTERLINEA LATERAL Y MEDIAL DE RODILLA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO
AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3187947760--3164945177
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CONSOLIDADA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

PRACTICAR EXÁMENES PRE-QX
HEMOGRAMA
TP-TPT
GLICEMIA
BUM (NITROGENO UREICO)
CREATININA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO
AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3187947760--3164945177

*** FECHA: 23.07.10-10:15:17 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES Qx:

PLAN
SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO
AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3187947760--3164945177

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.10-10:15:17 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.14-13:55:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 75 FR: 20 TEMP: 36.7

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA, DOLOR EN INTERLINEA LATERAL Y MEDIAL DE RODILLA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

30

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CONSOLIDADA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA:.24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CANALIZAR

*** FECHA: 23.08.14-13:56:20 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.14-13:56:10 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.14-13:57:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 75 FR: 20 TEMP: 36.7

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA, DOLOR EN INTERLINEA LATERAL Y MEDIAL DE RODILLA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO

***** FECHA: 23.08.14-14:19:48 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS DE TIBIA PROXIMAL DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 90 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.08.14-14:33:57 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
PARACLINICOS DE: 14/08/2023
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 6.23 %NEUTROFILOS: 46.4 % LINFOCITOS: 42.1 HEMOGLOBINA: 17.3 %HEMATOCRITO: 49.7 MCV: 86.1 MCH: 29.9 PLAQUETAS: 225.000
GLICEMIA: 97.0 TIEMPOS: TP: 13.40 TPT: 35.00 INR: 0.89 CREATININA : 0.9 BUN: 13.0

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES.

***** FECHA: 23.08.14-14:34:28 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

HORA INICIAL/FINAL: 14:30 / 15:00 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 16145
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION: MEDIAL Y LATERAL EN PIERNA PROXIMAL DERECHA

HALLAZGOS : FRACTURA CONSOLIDADA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS CON MATERIAL DE SINTESIS MEDIAL Y LATERAL CON SECRECION SEROPULENTA EN MEDIAL Y TEJIDO DE GRANULACION.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD,VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHAEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION , EN DECUBITO SUPINO, SE PRACTICO POR VIA MEDIAL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA , PLACA BLOQUEADA MEDIAL EN T Y TORNILLOS , SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA LA HERIDA POR PLANOS CON VICRYL PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE EN PIEL. LUEGO POR VIA LATERAL SE EXPUSO LA PLACA EN L QUE FUE RETIRADA CON SUS TORNILLOS , SE RESECO TODO EL TEJIDO DE GRANULACION Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DE LA PLACA HASTA DEJARLO LIMPIO. SE LAVO LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO , Y SE HACE CIERRE DE LA HERIDA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO. . NO COMPLICACIONES .

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.14-15:20:36 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SALIDA CON MEDIACION
CONTROL CE EN 15 DIAS
INCAPACIDAD 15 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

27

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 53893

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

DOC.IDENT:	CC 83220483	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33		
FCHA.NACTO:	1965.06.20	EDAD:	58 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3187947760
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** MEDICAMENTOS:

IBUPROFENOS X 400MG TABLETAS =20 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
CEFALEXINA X 500 MG TABLETAS = 20 TOMAR 2 TABLETA CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS DR GARCIA
NO MOJAR VENDAJES NI QUITAR
VENIR POR URGENCIAS EN CASO DE COMPLICACION
LLAMAR A SOLICITAR LA CITA DE CONTROL CON ANTICIPACION.

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.14-15:20:02 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		
RELACIONADO 1:	S824 - FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M No. 12462-52

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16145

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164759 Fecha 14/08/23

Nombre Paciente: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO 83220483 Edad: 58 Sexo: M

Hora inicio 14:30 Hora fin: 15:00 Duraci¾n: 00:30 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:SINDY

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S821-FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES RODILLA DERECHA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS	1. S821-FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES RODILLA DERECHA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS INFECTADA
2. S824-FRACTURA DE PERONE PROXIMAL DERECHO CONSOLIDADA	

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
13513	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO	OFGR	1 - 1i Interv 100%
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION: MEDIAL Y LATERAL EN PIERNA PROXIMAL DERECHA

HALLAZGOS : FRACTURA CONSOLIDADA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS CON MATERIAL DE SINTESIS MEDIAL Y LATERAL CON SECRECION SEROPULENTA EN MEDIAL Y TEJIDO DE GRANULACION.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD,VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHAEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION , EN DECUBITO SUPINO, SE PRACTICO POR VIA MEDIAL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA , PLACA BLOQUEADA MEDIAL EN T Y TORNILLOS , SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA LA HERIDA POR PLANOS CON VICRYL PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE EN PIEL. LUEGO POR VIA LATERAL SE EXPUSO LA PLACA EN L QUE FUE RETIRADA CON SUS TORNILLOS , SE RESECO TODO EL TEJIDO DE GRANULACION Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DE LA PLACA HASTA DEJARLO LIMPIO. SE LAVO LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO , Y SE HACE CIERRE DE LA HERIDA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO. . NO COMPLICACIONES .

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

25

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA..
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

· 83220483

ADMISION N_: 164759

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO **Num. Id-:** CC 83220483
FECHA NACIMIENTO: 1965.06.20 **EDAD:** 58 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2023.08.14 **HORA DE INGRESO:** 13:55:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.14 13:55
DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3187947760
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.08.14

<< REGISTRO: 13:55:55 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2022.10.20-08:17:42>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 148643
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--><<2022.10.20-20:58:58>>, (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 148731
LOS ANOTADOS

--><<2022.11.04-11:48:34>>, (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 149543
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--><<2022.11.04-14:41:37>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 149548
- ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022, REMITIDO DE BARAYA-HUILA
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

--><<2022.11.04-17:36:41>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 149548

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83220483

ADMISION N_: 164759

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO **Num. Id-:** CC 83220483

FECHA NACIMIENTO: 1965.06.20 **EDAD:** 58 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.08.14 **HORA DE INGRESO:** 13:55:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.14 13:55

DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3187947760

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**

DIRECCION:

OBSERVACION

(Inst)

<< REGISTRO: 13:55:55 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2023.08.14-13:55:55>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 164759
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO EL DIA 14 DE AGOSTO DEL 2023

--->><<2023.08.14-14:23:50>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 164759

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

23

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83220483

ADMISION N_: 164759

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO **Num. Id-:** CC 83220483

FECHA NACIMIENTO: 1965.06.20 **EDAD:** 58 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.08.14 **HORA DE INGRESO:** 13:55:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.14 13:55

DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3187947760

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**

DIRECCION: _____

OBSERVACION

(Inst)

SIGNOS VITALES **TA:** 120/80 **FC:** 75 **FR:** 20 **Tmp:** 36.7 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA, DOLOR EN INTERLINEA LATERAL Y MEDIAL DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

ANALISIS/PLAN

PLAN

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CONSOLIDADA

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CANALIZAR

<< REGISTRO: 13:56:20 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83220483

ADMISION N_: 164759

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO **Num. Id-:** CC 83220483

FECHA NACIMIENTO: 1965.06.20 **EDAD:** 58 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.08.14 **HORA DE INGRESO:** 13:55:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.14 13:55

DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3187947760

OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**

DIRECCION:

OBSERVACION (Inst)

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.14-13:56:10 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.08.14 **HORA DE EGRESO:** 13:56:10 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-62

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 164759 - 10001

NOMBRE:	DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO	C.C. -TI-RC-OTRO	83220483		
EDAD:	58 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1965.06.20	SEXO:	M
DIRECCION:	CARRERA 7 N 12 33			TELEFONO:	3187947760
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:				TELEFONO:	

FECHA: 2023.08.14

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2022.10.20-08:17:42>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 148643

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--->><<2022.10.20-20:58:58>>, (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)
H.HOS: 148731
LOS ANOTADOS

--->><<2022.11.04-11:48:34>>, (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)
H.HOS: 149543
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--->><<2022.11.04-14:41:37>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 149548
- ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 20 DE OCTUBRE DEL 2022, REMITIDO DE BARAYA-HUILA
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO EL DIA 04 DE NOVIEMBRE DEL 2022

--->><<2022.11.04-17:36:41>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 149548

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2023.08.14-13:55:55>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 164759
RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO EL DIA 14 DE AGOSTO DEL 2023

20

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 164759 - 10001

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO C.C. -TI-RC-OTRO 83220483

EDAD: 58 A FECHA DE NACIMIENTO: 1965.06.20 SEXO: M

DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 TELEFONO: 3187947760

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

2023.08.14 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

--->><<2023.08.14-14:23:50>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 164759

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 149/83 **FC:** 85 **FR:** 21 **PESO:** 94 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
CICATRIZ QUIRURGICA EN RODILLA Y PIERNA DERECHA POR REDUCCION ABIERTA CON OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILAES

OTROS:
SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 164759 - 10001

NOMBRE: DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO C.C. -TI-RC-OTRO 83220483

EDAD: 58 A FECHA DE NACIMIENTO: 1965.06.20 SEXO: M

DIRECCION: CARRERA 7 N 12 33 TELEFONO: 3187947760

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S821
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

PLAN:
ASA III, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

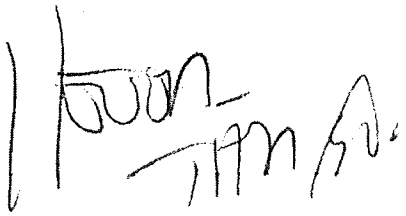
OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.08.14 **HORA:** 13:00:45

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:  RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Delgado	Campo	Jose Rodrigo	82204583

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
14 8 23	58 A	H X M	175	93	1 2 3 4 5 U

SERVICIO: CX | SALA O CUARTO: | No. DE CAMA: | ANESTESIAS PREVIAS:

B - EVALUACION PREANESTESIA

TFM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM.			TyA PROT.	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Pendiente valoración de ingreso Ortopedia

OPERACION PROPUESTA:

HISTORIA Y ANTECEDENTES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Pcte. NO
Cirug. NO
Aler. NO

ESPECIFICO

FACILIDAD INT / IOT: SI / NO — VIA AEREA: DIENTES N CUELLO N

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: Nil anormal.

RESUMEN Y PLAN

TIPO	
BLOQUEO	
PERIDURAL	
ESPINAL	
GENERAL	X

NECESITA SANGRE: NO c.c. — PREMEDICACION: No

ESTADO PSICOLOGO: Adecuado

FIRMA:

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: D

RELAJACION: T / A / C

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA: Negativa
REFLEJOS: Pupilares
MOTILIDAD: Pasiva

RECUPERACION: Ok
CONCIENCIA: Ok
DIURESIS: Ok
SENSIBILIDAD: Ok
PIEL: Rosa hidratada

HORA: 1455

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

COMENTARIOS: Ingresa vivo a sala de recuperación bajo anestesia general sin complicaciones

TOTALES: 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 / 10 11 12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejoría

FIRMA:

17

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ( ) B ( ) P ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUE ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION: CCSC ____ CSA ____ CCC ____

E
A
C

I O T No. ____ V
I N T No. ____
E O T No. ____ Λ
E N T No. ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC ♂ FEM. a

PVC XXX

T°

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

22 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

MORA

AGENTES

1 2 3 4 5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTALES: 1 2 3 4 / 5 6 7 8 / 9 10 11 12 / 13 14 15 16

C.C.
C.C.

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 7-Sep-2023 09:30:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 DELGADO CAMPOS JOSE EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.1 13:02
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 58 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
83220483 DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO 1 NIVEL I BARAYA CARRERA 7 N 12 33 3187947760

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.14	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.08.14	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	30.00
2023.08.14	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	15.00
2023.08.14	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	3.00
2023.08.14	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	30.00
2023.08.14	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.08.14	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	16.00
2023.08.14	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	6.00
2023.08.14	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.08.14	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.08.14	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	MVT	2.00
2023.08.14	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.08.14	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.08.14	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.08.14	ZMQ	MASCARLA	MASCARA LARINGEA NO. 4	MVT	1.00
2023.08.14	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	300.00
2023.08.14	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	300.00
2023.08.14	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.08.14	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.14	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.14	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2023.08.14	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2023.08.14	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2023.08.14	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	MVT	2.00
2023.08.14	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	MVT	2.00
2023.08.14	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	10.00
2023.08.14	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2023.08.14	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2023.08.14	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.08.14	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.08.14	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.08.14	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00
2023.08.14	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	MVT	2.00

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Paciente

DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO
83220483
Masculino
57 Años

Orden No. 2023081400020

Consulta Externa
CLINICA DE FRACTURAS

Resultados		Unidades		Valores Normales	Fecha

HEMATOLOGIA

Hemograma IV

Recuento de Leucocitos	6.23	x 10^3/ul			14/08/2023 12:28
Recuento de Globulos Rojos	5.78	x 10^6/ul	*	3.50 - 5.50	14/08/2023 12:28
Hemoglobina	17.3	g/dl	*	11.0 - 15.0	14/08/2023 12:28
Hematocrito	49.7	%	*	36.0 - 48.0	14/08/2023 12:28
Volumen Corpuscular Medio	86.1	fL		80.0 - 99.0	14/08/2023 12:28
Hemoglobina Corpuscular Media	29.9	pg		26.0 - 32.0	14/08/2023 12:28
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.8	g/dl		32.0 - 36.0	14/08/2023 12:28
Recuento de Plaquetas	225	x 10^3/ul		150 - 450	14/08/2023 12:28
Neutrofilos %	46.4	%	*	50.0 - 70.0	14/08/2023 12:28
Linfocitos %	42.1	%	*	20.0 - 40.0	14/08/2023 12:28
Monocitos %	8.4	%	*	1.0 - 8.0	14/08/2023 12:28
Eosinofilos %	2.60	%	*	3.00 - 7.00	14/08/2023 12:28
Basofilos %	0.50	%		0.00 - 1.00	14/08/2023 12:28
Neutrofilos #	2.89	x 10^3/ul		2.00 - 7.80	14/08/2023 12:28
Linfositos #	2.63	x 10^3/ul		0.60 - 4.10	14/08/2023 12:28
Monocitos #	0.52	x 10^3/ul		0.10 - 1.80	14/08/2023 12:28
Eosinofilos #	0.16	x 10^3/ul	*	0.30 - 0.70	14/08/2023 12:28
Basofilos #	0.03	x 10^3/ul		0.00 - 0.10	14/08/2023 12:28
Volumen Plaquetario Medio	9.6	fL		7.4 - 10.4	14/08/2023 12:28
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	43.1	fL		39.0 - 46.0	14/08/2023 12:28
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.0	%		11.5 - 14.5	14/08/2023 12:28
PDW	15.8				14/08/2023 12:28
PCT	0.216	%			14/08/2023 12:28

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	97.0	mg/dl		74.0 - 106.0	14/08/2023 12:35
METODO: QUIMICA SECA.					
NITROGENO UREICO	13.00	mg/dl		9.00 - 20.00	14/08/2023 12:35

15

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Paciente

DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO
83220483
Masculino
57 Años

Orden No. 2023081400020

Consulta Externa
CLINICA DE FRACTURAS

Resultado	Unidades	Valores de referencia	
BIOQUIMICA			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.9	mg/dl	0.7 - 1.3	14/08/2023 12:35
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP 13.40	seg	11.30 - 18.30	14/08/2023 12:28
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP 35.00	seg	22.00 - 38.00	14/08/2023 12:28
INR 0.89			14/08/2023 12:28

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA
NIT 900.422.862-8
CLL 18 # 6-39
Tel: (608) 8643405
Neiva - Colombia
mafec47@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 8822

Señores	CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800.110.181-9	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 18 6 65	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/08/2023, 16:50
Expedición	29/08/2023, 16:50
Vencimiento	28/09/2023

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	1.00	12,213,630.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doce millones doscientos trece mil seiscientos treinta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-28 por $ 12,213,630.00

Total Bruto	12,213,630.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**12,213,630.00**

Observaciones:
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764042150229 aprobado en 20221229 prefijo FE desde el número 8001 al 9500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 0,0%
CUFE: 14d45e831697cf7bdba70807507ba9112B6d6be2f5572b7af4918d2edd204c86ddea9502fc8dc8273d2252e040e81c1b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DOCE MILLONES DOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($12,213,630.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (1RA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
8010021	1075215441	36 Años	CHARRY BAHAMON NATALIA GICELA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
8010024	1006432004	22 Años	REINA CAICEDO ERLEY	
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO	33,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	799		PARCIAL DE ORINA	20,500
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO	33,600
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8010028	1077720682	19 Años	QUINTERO VALBUENA DANIEL STIK	
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8010029	1075210369	37 Años	CORTES GUTIERREZ YEFERSON	
	901217		CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER	52,200
8010030	1102855223	30 Años	BANQUET PEREZ LEONEL ANTONIO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
8010031	1015414184	34 Años	SAENZ MOSQUERA LEONARDO	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
8020001	1077240736	9 Años	CAMPOS PERDOMO MARTIN	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DOCE MILLONES DOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($12,213,630.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (1RA QUINCENA).

	902210		Hemograma IV	32,100
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8030013	55168297	50 Años	VALENCIA MAÑOSCA ASTRID ELENA	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8030030	1003916717	19 Años	CASTRO LONDOÑO CESAR LUIS	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8040001	1082130765	24 Años	QUESADA MURCIA SEBASTIAN	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
8040002	83086325	61 Años	ARDILA MENSA GEFFREY	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8040026	1079182065	28 Años	CASTILLO MATEUS MAYRA ALEXANDRA	
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	799		PARCIAL DE ORINA	20,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
	902210		Hemograma IV	32,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO	33,600

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DOCE MILLONES DOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($12,213,630.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (1RA QUINCENA).

		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8130003	1082805479	28 Años	AVELLANANEDA YARA DIEGO ANDRES	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902210	Hemograma IV	32,100
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8130005	1109842241	35 Años	GUEPENDO HERNANDEZ YULIETH	
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8140001	83229999	40 Años	DIAZ IBARRA JOSE ELVER	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		902210	Hemograma IV	32,100
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
8140005	1117534239	26 Años	ARBOLEDA NIETO MARIA HELENA	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8140020	83220483	57 Años	DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO	
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902210	Hemograma IV	32,100
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
8140030	1032939409	17 Años	VELASQUEZ BOHORQUEZ NICOLAS ESTEBAN	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
8150035	1645950	74 Años	RICO SALAZAR ALVARO	

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DOCE MILLONES DOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($12,213,630.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (1RA QUINCENA).

		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8150038	1645950	74 Años	RICO SALAZAR ALVARO	
		902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	13,100
8150040	36281856	50 Años	CORTES CASTILLO ROSA ALVENIS	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902210	Hemograma IV	32,100
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
8150041	16189504	42 Años	CASTAÑO GUTIERREZ JOHN FREDY	
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		799	PARCIAL DE ORINA	20,500
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902210	Hemograma IV	32,100
		903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	33,600
		903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
		903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	33,600
		908608	TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		1002	BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
		1001	BILIRRUBINA TOTAL	17,400
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800

SUBTOTAL	13,570,700
MENOS EL 10 %	1,357,070
TOTAL	12,213,630

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10006802
Historia Clínica No.
83220483

Fecha de remisión jueves, 20 de octubre de 2022 **Institución a la que se contrarremite** 410010046601
Razon Social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
JOSE RODRIGO DELGADO CAMPOS	CC No. 83220483	20 - jun - 1965	COLOMBIA	HUILA	BARAYA	57 años	M

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
LA CRUZ		HUILA	BARAYA	U

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE
Entidad LA EQUIDAD SEGUROS **Regimén entidad** Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: **Ciudad:**

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	jueves, 20 de octubre de 2022	**Fecha de Egreso:**	jueves, 20 de octubre de 2022
Servicio que Remite	Otros	**Servicio al que Remite**	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	**Especialidad**	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	**Motivo Remisión**	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	**Nivel al que Remite**	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	05:35	**Hora de Confirmación**	
Quien Confirma?		**Hora de Llegada**	
Conductor		**Placa Ambulancia**	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	**Prioridad de la Remisión**	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:
ME ACCIDENTE EN LA MOTO

His.Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD ES TRAIDOEN AMBULANCIA DE LA ESE POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO AL CAER DE MOTO EN MARCHA CUANDO VIAJABA DE BARAYA A TELLO A LA ALTURA DE SANTA ELENA CAYO AL ESTRELLARSE LA MOTO EN Q1UE SE DESP´LAZABA CONTRA UNA VACA QUE ESTABA EN LA VIA RECIBIO TRAUMATISMO DE LA RODILLA Y PIERNA DERECHA CON DOLOR Y DEFORMIDAD HECHOS DEL DIA DE HOY A LA 4AM

PATOLOGICOS
- NIEGA
FARMACOLOGICOS
- NIEGA
HOSPITALARIOS
- NIEGA
QUIRURGICOS
- NIEGA
TRAUMATICOS
- NIEGA
TOXICOS
- NIEGA
ALERGICOS
- A LAS AVEJAS

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: ALGIDO QUEJUMBROSO - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere
Presión Arterial: 130 / 80 //Frecuencia Cardiaca: 110 //Temperatura: 36.5 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 105

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales ALGIDO QUEJUMBROSO AGUDAMENTE ENFERMO *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: PRESENTA EDEMADEFROMIDAD EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE LA RODILLA DERECHA CON EVERSION DE LA MISMA *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10006802
Historia Clínica No.
83220483

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

SE ORDENA
1-TRASLADAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS
2-TAPON VENOSO
3-DIPIRONA 2 GRS IV LENTO DILUIDO
4-DICLOFENAC X 75 MG IM
5-PREPARAR PARA INMOVILIZAR RODILLA DERECHA
6-CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
7-TRASLADO A TERVCER NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA- Tapon Hepanimizado Laboratorio: GOTHAPLAST PARA MANTENER VENA 1
- Diclofenaco 75mg/3ml Solucion inyec Laboratorio: VITALIS APLICAR IM 1
- Dipirona 1ml sol iny Laboratorio: FARMIONNI PASAR 2 GRS IV LENTO DILUIDO 2
- Venda Algodón Laminado 6 x 5 Laboratorio: MEDICAL PARA INMOVILIZAR 1
- Venda Elastica 6 x 5 Laboratorio: Casa Laboratorio Generico PARA INMOVILIZAR PIERNA DERECHA 3
- Venda de yeso 6X5 Laboratorio: Casa Laboratorio Generico PARA INMOVILIZAR PIERNA DERECHA 2
- INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECIFICA (P.O.S) PREVIA ASEPSIA DE LA PIERNA A INMOVILIZAR SE COLOCA FERULAS DE YESO CON ALGODÓN LAMINADO SE INMOVILIZA DESDE TERCIO SUPERIOR DE RODILLA HASTA TALON DE LA PIERNA DERECHA 1

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Dx. Ingreso (V285) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
- Dx. Relacionado1: (S831)LUXACION DE LA RODILLA
- Dx. Relacionado2: (S821)FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
- Dx. Salida ó Principal:(V285)MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD ES TRAIDOEN AMBULANCIA DE LA ESE POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO AL CAER DE MOTO EN MARCHA CUANDO VIAJABA DE BARAYA A TELLO A LA ALTURA DE SANTA ELENA CAYO AL ESTRELLARSE LA MOTO EN Q1UE SE DESP´LAZABA CONTRA UNA VACA QUE ESTABA EN LA VIA RECIBIO TRAUMATISMO DE LA RODILLA Y PIERNA DERECHA CON DOLOR Y DEFORMIDAD HECHOS DEL DIA DE HOY A LA 4AM
AL EXAMEN FISICO ALGIDO QUEJUMBROSO CON EDEMA DOLOR DEFORMIADAD EVERSION DE LA RODILLA DERECHA

Diagnóstico por el cual se remite: V285 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: PASAJERO LESIO

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDNETE DE TRANSITO EN CALIDA DE PASAJERO CON TRAUMATISMO DE RODILLA CON DOLOR EDEMA DEFORMIDA EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE TIBIA SE PIDE VALORACION POR ESPECIALSITA EN TERCER NIVEL

Resultados Exames

RAFAEL MARQUEZ PAEZ
MEDICO GENERAL
Registro Medico No. 14429


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 83.220.483
DELGADO CAMPOS
APELLIDOS
JOSE RODRIGO
NOMBRES
FIRMA

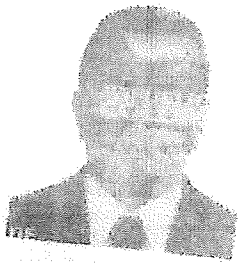


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1965
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
01-SEP-1983 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1907000-50134822-M-0083220483-20060118 0005106018A 02 165004383

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

83.221.299
RODRIGUEZ VELASQUEZ

JOSE ALFONSO



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1972
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

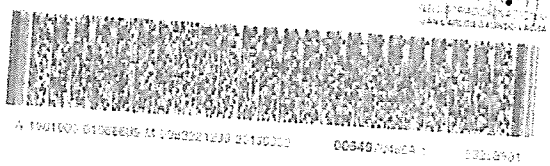
1.79
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

04-ABR-1991 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023838699

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UVW59F	SUZUKI	DR150	2021

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	AMARILLO NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
157FMJ-3*G2U18034*	N	LC6JCK4P2M0015132

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LC6JCK4P2M0015132	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
RODRIGUEZ VELASQUEZ JOSE ALFONSO	C.C. 83221299

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
35202100020[illegible]656

I/E
I

FECHA IMPORT.
28/05/2021

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
01/09/2021

FECHA EXP. LIC. TTO.
01/09/2021

FECHA [illegible]NCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT020067315 63

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	UVW59F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023838699	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	DR150
MODELO:	2021	COLOR:	AMARILLO NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMJ-3*G2U18034*
NÚMERO DE CHASIS:	LC6JCK4P2M0015132	NÚMERO DE VIN:	LC6JCK4P2M0015132
CILINDRAJE:	149	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	01/09/2021
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8086331900	05/09/2022	06/09/2022	05/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE
1308004301335000	31/08/2021	01/09/2021	31/08/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51886 fechada el dia 23.09.15 cuyo paciente es DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

HISTORIA No. 83220483

GLOSA No: ZGL-1-41272 **SINIESTRO:** 51886

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 55100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del

Recibido!
17 de Noviembre del 2023
20212557

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/14

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51886 fechada el dia 23.09.15 cuyo paciente es DELGADO CAMPOS JOSE RODRIGO

HISTORIA No. 83220483

GLOSA No: ZGL-1-41272 **SINIESTRO:** 51886

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:	VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:
grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: 3M -ELECTRODOS-UNI ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	3000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	3000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capitulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: BPL-HUMIDIFICADOR- HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9500.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas,

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO:. DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:
tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capitulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 5: DPM-VENDA VENDA ALGODON 6X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 9400.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 9400.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capitulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 6: DPM-VENDA VENDA ELASTICA 6X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 11400.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	11400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 7: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	7000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	7000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 8: ZMQ-MASCARLAR4-UNI MASCARA LARINGEA NO. 4

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	48000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	48000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,579,600.00
VALOR GLOSADO :	198500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	198500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT .

RECIBIDO 08 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199447	**No.**	149574	**Siniestro**	90666965	**No. Factura**	FEC151886				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	20/10/2022	**Fecha aviso**	23/12/2022	**Fecha recepción**	18/10/2023		
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	07/11/2023	**Póliza**	808633190	**Vigencia**	06/09/2022	**hast**	05/09/2023		
Id tomador	83221299	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	83220483	**Nombre**	JOSE RODRIGO DELGADO CAMPOS								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S821					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	55,100	55,100	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	55,100	55,100	0
1	13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE TIBIA O PERONÉ		100%	474,600	0	474,600
1	39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 09		100%	271,400	0	271,400
1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	129,800	0	129,800
1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09		100%	785,000	0	785,000
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	369,000	0	369,000
1	13513	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE		100%	109,000	0	109,000
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		100%	71,300	0	71,300
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	17,900	0	17,900
1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	30,900	0	30,900
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)		100%	18,600	0	18,600
1	19749	NITROGENO UREICO		100%	14,900	0	14,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	45,000	0	45,000
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	43,700	0	43,700
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA: MASCARA LARINGEA, 1 MASCARA DE OXIGENO, ELECTRODOS, HUMIDIFICADOR. NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA: MASCARA LARINGEA, 1 MASCARA DE OXIGENO, ELECTRODOS, HUMIDIFICADOR. NO SE RECONOCEN VENDAS INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5). NO SE RECONOCEN VENDAS INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5). NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA: MASCARA LARINGEA, 1 MASCARA DE OXIGENO, ELECTRODOS, HUMIDIFICADOR. NO SE RECONOCEN DE ACUERDO CON (ARTÍCULO 55 PARÁGRAFO 5) INCLUIDAS EN MATERIALES DE SALA:		88,300	88,300	0

MASCARA LARINGEA, 1 MASCARA DE OXIGENO, ELECTRODOS, HUMIDIFICADOR.

1001	Cobrado	2,579,600
1002	Obj. Parcial	198,500
1003	Liquidado	2,381,100

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YERALDINE.MERCADO			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	10:36:00	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51905

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO
EVENTO

VIA DE INGRESO
URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 165929

CONTRATO/PLAN 001 01 SOAT

REGIMEN OTRO REGIMEN

AUTORIZACION

FEC-HOR INGRES 2023.09.03 - 16:59

FEC-HORA EGRESO 2023.09.03 - 18:57

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1059705359 ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS
EDAD : 30 Años
DIRECCION: VEREDA EL CADIYO TELLO TELEFONO: 3213969495

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								7	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								40	250	10,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	0	0
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION CC								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.03	873206		RCH				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.03	873121		RCH				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.03	873121		RCH				1	81,400	81,400
21140	COLUMNA CERVICAL	2023.09.03	871010		RCH				1	103,100	103,100
21701	CRANEO SIMPLE	2023.09.03	879111		RCH				1	622,600	622,600
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.03	890701		RCH				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.03	S22101		LMM				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18 ***una vigencia de: 12 Meses***
Modalidad ELECTRONICA L ***000 AUTORIZA***

Cufe: 8e6ee4d4a569a2eea9aba409786e3a7bbb6f2be2[illegible]228e[illegible] 3b79022127397

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia JJILLO Nit. 900.395.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta [illegible] A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.336.126 - 0

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199451

equidad seguros

25
24

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:19:51 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151905

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
8e6ee4d4a569a2eea9aba409786e3a7bbb6f2be23228e3bf365778c68cdfbc877dcdb1608133633c10f3b79022127397

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1351836

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-16 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
f13dd0971864c38af145a98128cb5c2f0c35da01fca6076cb19163c34366e02c5fd8a86bf0d773e199df9e9a5d239a62

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-16 10:38:40.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151905

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
8e6ee4d4a569a2eea9aba409786e3a7bbb6f2be23228e3bf365778c68cdfbc877dcdb1608133633c10f3b79022127397

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
60860d94c237b95b1d789f109b079e60028e50d72331a96087983b20818d63acbb3a3081d49502d880a0574c956bea10

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 04:27:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	10:36:00	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51905

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO
EVENTO

VIA DE INGRESO
URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

ORDEN SS 165929

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.09.03 - 16:59	2023.09.03 - 18:57

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1059705359 ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

EDAD : 30 Años

DIRECCION: VEREDA EL CADIYO TELLO TELEFONO: 3213969495

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								7	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								40	250	10,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	0	0
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION CC								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.03	873206		RCH				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.03	873121		RCH				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.03	873121		RCH				1	81,400	81,400
21140	COLUMNA CERVICAL	2023.09.03	871010		RCH				1	103,100	103,100
21701	CRANEO SIMPLE	2023.09.03	879111		RCH				1	622,600	622,600
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.03	890701		RCH				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.03	S22101		LMM				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 8e6ee4d4a569a2eea9aba409786e3a7bbb6f2be23228e3bf365778c68cdfbc877dcdb1608133633c10f3b79022127397

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

25
24

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	10:36:00	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51905

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,351,836	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,351,836

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.16 10:38:40 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 8e6ee4d4a569a2eea9aba409786e3a7bbb6f2be23228e3bf365778c68cdfbc877dcdb1608133633c10f3b79022127397

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

22
23

FACTURA:	51905
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 729,236
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 622,600
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51905

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
ANDICA	NARVAEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	LEIDYS

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] **No. Documento:** 1059705359

De: 41799 **Fecha de Nacimiento:** 1992/09/25 **Sexo:** F[X] M[ ]

Direcci¾n: VEREDA EL CADIYO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3213969495

Municipio: TELLO **Cod.** 799

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	**Sismo**	[ ]	**Maremoto**	[ ]	**Erup. Volcanicas**	[ ]	**Huracßn** [ ]
	Inundaciones	[ ]	**Avalancha**	[ ]	**Desliz. de Tierra**	[ ]	**Incendio Natural** [ ]
Terroristas:	**Explosi¾n**	[ ]	**Masacre**	[ ]	**Mina Antipersonal**	[ ]	**Combate** [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ] **Cual?**		**Ataques a Municipios**		**Desplazados**		

Direcci¾n de la Ocurrencia: KILOMETRO 2 VIA TELLO VEREDA LA SIERRA

Fecha Evento/Accidente: 2023/09/3 **Hora:** 13:30

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: TELLO **Cod.** 799 **Zona:** U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IUS94D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: BAJAJ **Placa:** IUS94D

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** **Si** [ ] **No** [X]

Poliza SOAT No 8088960000 **Cobro excedente P¾liza** **Si** [ ] **No** [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/10/8 **Hasta:** 2023/10/7

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
ANDICA	NARVAEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ALBERTO

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ] **No. Documento** 1059697467

Direccion: VEREDA EL CADIYO

Departamento: ANTIOQUIA **Cod.** 05

Municipio: ARMENIA **Cod.** 059 **Telefono:** 3117574783 **Total Folios:** 0

26

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
ANDICA	NARVAEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	LEIDYS

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1059705359

Direcci¾n: VEREDA EL CADIYO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3213969495

Municipio: TELLO **Cod.** 799

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/09/3 a las 14:41

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO **C¾digo de inscripci¾n:** 417990053001

Direccion: CARRERA 6 No. 4-56 **Telefono:** 8784008 HUILA-TELLO

Profesional que Remite: YULIETH TATIANA VARGAS SOLANO **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/09/3 a las 14:56

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: HEIDER JOSE ROMERO CASARES **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/09/3 **a las** 16:59

Diagnostico presuntivo de Ingreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Diagnostico definitivo de Ingreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Fecha de Egreso: 2023/09/3 **a las** 18:57

Diagnostico presuntivo de Egreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Diagnostico definitivo de Egreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
HEIDER	JOSE

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
ROMERO	CASARES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1047454473

N·mero de Registro de MÚdico 1047454473

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1351836	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2023.09.03	HORA DE INGRESO: 16:59
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE EGRESO: 2023.09.03	HORA DE EGRESO: 18:57
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO1: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO2: M542 - CERVICALGIA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.09.03-17:11:57 MEDICO: / (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IUS94D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 05:00PM
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL, POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.
EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
SIN LESIONES

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, SE EVIDENCIA CEFALEA 7/10 CON HEMATOMA EN TREGION OCCIPITAL.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS CON PRESENCIA DE DOLOR ALA MOVILIDAD, SIMETRICO NO ADENOPATIAS.
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA NI LESIONES.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SE EVDENCIA DOLOR EDEMA CON ABRASION EN RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA DOLOR EN PIERNA Y TOBILLO CON ABRASION SUCIA. IZQ PULSOS PRESENTE CON SENSIBILIDAD CONSERVADA
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
DESCRITO
<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:
PACIENTE, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. SE EXPLICA PROCEDER QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

** PLAN DE MANEJO:

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: A 40CCHion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 6 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

20
21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI C AD A8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G VI CAD A 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.09.03-17:50:47 MEDICO: / (AUXIL. LMM - LUISA MARIA MONJE ROJAS - C.C. 1082215971 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 17:12 / 17:17 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: LUISA MARIA MONJE ROJAS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

17:12 HRS// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.09.03-18:21:56 MEDICO: / (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE ABRE FOLIO PARA LECTURA DE IMAGEN
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RX DE COLUMNA CERVICAL HASTA C4 NO FRACTURAS NI LISTESIS NO SE PUEDE VISUALIZAR COLUMNA CERVICAL BAJA Y UNION CERVICOTORACICA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO SE EVIDENCIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SIN PRESENCIA DE NUEVAS FRACTURAS.

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES, NO SANGRADOS INTERNOS DIFUSOS, NO SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL NI HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO FRACTURAS NI LESIONES DE TABLA ÓSEA

*** FECHA: 23.09.03-18:43:45 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

10
20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CERVICAL , TRAUMA EN RODILLA - PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDO ACTUALMENTE ESTABLE CON MODULACION DEL DOLOR CON ABRASIONES CURADAS. CON IMAGENES DENTRO DE NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO: NEUROVASCULAR NORMAL. SE CONSIDERA USO DE COLLARIN DE TOMAS, POR LEVE DOLOR CERVICAL. SE EXPLICA PROCEDER A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES Y ABRASIONES + TRAUMA CERVICAL.
PLAN. SALIDA
ANALGESICOS Y RELAJANTES MUSCULAR. AMBULATORIOS
CONTROL EN 5 DIAS
INMOVILIZACION CON COLLARIN DE TOMAS.
INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

** PLAN DE MANEJO:
** OTROS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 5 DIAS CON ORTOPEDIA. DR CUERVO

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.
** MEDICAMENTOS:

SALIDA
ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO CADA 6H # 20
IBUPROFENO TAB 400 MG VO CADA 8H #20
CEFRADINA TAB 500 MG VO CADA 6H #24
METOCARBAMOL TAB 750MG #10 TOMAR 1 TAB CADA 12H ****COMPRAR***
CITA CONTROL CON ESPECIALIDAD ORTOPEDIA EN 5 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS
SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES GENERALES

-TOMAR MEDICAMENTOS ANALGESICOS ANTIINFLAMATORIOS COMO SE DESCRIBE EN ORDEN MEDICA
-MANTENER EXTREMIDADES Y ZONAS AFECTADAS EN REPOSO.
-COLOCAR HIELO O FRIO EN ZONAS AFECTADAS PARA CONTROLAR INFLAMACION.
-GUARDAR REPOSO ABSOLUTO DURANTE EL TIEMPO DICTAMINADO DE INCAPACIDAD
- CURACION DE HERIDAS CON MERCURIO CROMO 2 VECES AL DIA
USO DE COLLARIN POR 5 DIAS

SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA CUALQUIERDA DE LOS SIGUIENTES:
-FIEBRE >38° - CEFALEA INTENSA - MAREO PERSISTENTE
-CALOR LOCAL INTENSO EN ZONAS AFECTADAS

18
19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

-DOLOR INTENSO NO TOLERABLE EN ZONAS AFECTADAS
-MALESTAR GENERAL INTENSO CON DECAIMIENTO Y DEBILIDAD MARCADA
-SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, MAL OLOR, MAL ASPECTO Y DOLOR DE HERIDAS
-DIFICULTAD RESPIRATORIA O DOLOR TORACICO
-PERDIDA DE CONCIENCIA O CONVULSIONES
- SE DAN FOLLETOS Y PREVIA RECOMENDACIONES.
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB C AD A 6H, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CA DA 8H, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CA D A 6H, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.09.03-18:58:43 MEDICO: / (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA EGRESO CON COLLAR DE THOMAS, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUIEN ANTE LA BUENA EVOLUCION CLINICA DE LA PACIENTE SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR,

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 5 DIAS CON EL DR CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
IMPORTANTE: NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGRESEN LAS CICATRIZ.

17
18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

-PARA FOMENTAR LA REEPITELIZACION EN ZONA DE HERIDA COMPRAR FITOEPITEL GEL TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA
-PARA PREVENCION DE LA ARTROSIS ,FOMENTAR LA REEPITELIZACION Y LA REPARACION MANTENIMIENTO CONDRAL TOMAR PEPTOGEN II 1 TAB DIARIA EN CASO DE NO ENCONTRAR DICHO MEDICAMENTO TOMAR 1 SOBRE DE ZIVAL DIARIO POR 1 MES
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS

- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA TEC:
RECOMENDACIONES:
1. GUARDAR REPOSO
2. NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
3. NO TRASNOCHAR
4. NO ASOLEARSE

SIGNOS DE ALARMA
CONSULTAR SI PRESENTA LOS SIGIENTES SIGNSO DE ALARMA:
1. DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
2. VÓMITOS BRUSCOS O PERSISTENTES, A VECES NO PRECEDIDOS DE NÁUSEAS.
3. TENDENCIA ANORMAL A DORMIR O DIFICULTAD PARA DESPERTARSE.
4. DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
5. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN.
6. DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
7. ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO PROGRESIVO (INESTABILIDAD, MAREO...).
8. VISIÓN DOBLE O BORROSA.
9. PÉRDIDA DE FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD.
10. CONVULSIONES.
11. APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO ACUOSO EN EL OÍDO O LA NARIZ

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6H, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 H, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.03-18:57:34 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

12 16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59481

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

DOC.IDENT:	CC 1059705359	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	VEREDA EL CADIYO		
FCHA.NACTO:	1992.09.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3213969495
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1:	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		
RELACIONADO 2:	M542 - CERVICALGIA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Heider Romero C.
Médico Cirujano
C.C. 1047454473

DR@. HEIDER JOSE ROMERO
CASARES
REG. MED: 1047454473

18
16

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165929

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165929 **Fecha** 2023/09/3

Nombre Paciente: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS - 1059705359 **Edad:** 30 **Sexo:** F

Quien Realiza: LMM- LUISA MARIA MONJE ROJAS **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
2. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
4. M542-CERVICALGIA
5. S908-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PIE Y DEL TOBILLO
6. S898-OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
2. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
4. M542-CERVICALGIA
5. S908-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL PIE Y DEL TOBILLO
6. S898-OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	LMM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 17:12 HRS// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,12-Sep-2023 17:07:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.09.0 16:59
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 30 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1059705359	ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS	1 NIVEL I	TELLO	VEREDA EL CADIYO	3213969495

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.09.03	COR	CLORURO	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	LMM	2.00
2023.09.03	ZMQ	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA CC	LMM	10.00
2023.09.03	ZMQ	I SOLUCION	ISODINE SOLUCION CC	LMM	10.00
2023.09.03	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	LMM	2.00
2023.09.03	ZMQ	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LMM	5.00

14 13

PACIENTE: 1059705359 ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS **EDAD:** 30

DIRECCION: VEREDA EL CADIYO **TELEFONO:** 3213969495

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58620 **FECHA SINIESTRO:** 2023.09.02 **Nº POLIZA:** 8088960000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 3 de septiembre de 2023						
17:12:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIS1	
17:12:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIS1	
17:12:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIS1	
17:12:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIS1	
17:12:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	DIS1	
17:12:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		DIA	DIS1	
17:12:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	
17:12:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIS1	
17:12:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 16.00

13 12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -193419

FECHA EMISION:	2023.09.03
HORA:	19:34:05
PAGINA No:	1

USUARIO: ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS **FECHA DE PEDIDO:** 2023/09/3

DOC.IDENT: CC 1059705359 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRAX TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

Maria Leidy Andica Narvaez

Recibido Paciente

12 H

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: **ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS** No. Identif. 1059705359 Edad. 30

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.09.03

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TAB C AD A 6H
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TAB CA DA 8H
* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	**Cant.:** 24.00	TOMAR 1 TAB CA D A 6H

MEDICO FARMACIA Maria Lady Andica Narvaez PACIENTE

11 10

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.15
HORA: 17:31:57
PAGINA No: 1

Numero: 82408 Fecha Ex. 03/09/23 Hora 17:28
Nombre Paciente: 1059705359 ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS
Dirección: VEREDA EL CADIYO Telefono:3213969495 Edad:30 A Sexo:F
Medico: HEIDER JOSE ROMERO CASARES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de fracturas de tibia ni de peroné en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna cervical observándose en la placa lateral tendencia a la rectificación de la columna cervical, hallazgo este que sugiere estar relacionado con espasmo muscular.
Hay ligero desplazamiento posterior del cuerpo vertebral de la 5° vertebra cervical para correlacionar y controlar.
Los demás cuerpos vertebrales cervicales aparentes en el examen tienen altura y alineamiento normal.
La relación articular atloido odontoidea es normal.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose imagen de fractura del extremo distal del peroné y del malévolo tibial interno, adecuadamente corregidas, fijadas y mantenidas con elementos de osteosíntesis metálicas (placas y tornillos).
El resto del examen no muestra otras alteraciones.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulacion del cuello del pie.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte moderado edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región parietal izquierda.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:
Dentro de límites normales.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.15
HORA:	17:31:57
PAGINA No:	2

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 03 SEP 2023

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo MARIA LEIDYS ANDICA NARVAEZ identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1059705359, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 03/08/2023 a través de SOAT ☑ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Maria Leidy Andica Narvaez

Firma
Nombre: MARIA LEIDYS ANDICA N.
c.c. 1059705359

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

8

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
NIT. 813004018-1
CARRERA 6 N 4 - 56 (Tel:8488002)

Remisiones
202309030007 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 03 **Mes:** 09 **Año:** 2023

No. Historia Clinica: CC1059705359

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos MARIA LEIDYS ANDICA NARVAEZ

Documento de Identidad: CC 1059705359 **Genero:** Femenino **Edad:** 25/09/1992 - 30 Ano(s)

Dirección: VEREDA EL CADILLO **Telefono:** 3193496728

Municipio: TELLO **Departamento:** Huila **Zona:** Rural

Responsable del Usuario:

Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES **Regimen:** SOAT

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
03/09/2023	03/09/2023	URGENCIA.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia

Autorización: XXX

Descripción:
INGRESA USUARIA FEMENINA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO EL DIA 03/09/2023 A LAS 13:30PM, CUANDO S E DESPLAZABA COMO CONDUCTOR DE UNA MOTOCICLETA EN EL KILOMETRO 2 VIA TELLO- LA SIERRA, AL PERDER EL CONTROL DE LA MOTOCICLE TA (MOTOCICLISTA) EN UNA CURVA, CAYENDO APARATOSAMENTE OCASIONANDOLE HERIDAS EN REGION CRANEAL Y TOBILLO IZQUIERDO.REFIE RE CEFALEA.USUARIO REFIERE NO SE ENCONTRABA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.AL EXAMEN FISICO,NORMOCEFALO NO EVIDENCIA DE SANGRAD OS EXTERNOS,EUTROFICAS,NO EDEMAS,LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS,SE EVIDENCIA ESCORIACION EN TOBILLO IZQUIERDO,NO LIMITA CIÓN A LA MOVILIZACIÓN,PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN ALETRACION PARES CRANEALES, SIN APARENTE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO L ATERALIZACION, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, GLASGOW 15/15.SE SOLICITA REMISIÓN A CENTRO DE III NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL. IDX: -TRAUMATISMO CRANEAL NO ESPECIFICADO -CONTUSIÓN DE TOBILLO -MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR. PLAN: -SS REMISIÓN A CENTRO DE III NIVEL -SS TAC DE CRANEO -SS RX DE TOBILLO -SS VALORACIÓN POR NEUROCIRUGIA -CONTRO L DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS -GRACIAS

Médico que Remite:

YULIETH TATIANA VARGAS SOLANO
MEDICO GENERAL
Cedula 1075264214
Registro Profesional 1075264214

DX Principal :	MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO	**Código CIE:**	V284
Relacionado 1:	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	**Código CIE:**	S069
Relacionado 2:	CONTUSION DEL TOBILLO	**C digo CIE:**	S900

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 **Nivel al que Remite:** 1

Hora Solicitud

Hora: 14 **Minutos:** 41

Hora Confirmación

Hora: 14 **Minutos:** 41

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): XXX

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: **Minutos:**

Nombre del Conductor: **No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.705.359

ANDICA NARVAEZ
APELLIDOS

MARIA LEIDYS
NOMBRES

M Leidy Andica
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1992
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

07-ENE-2011 RIO SUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0910300-00285895-F-1059705359-20110325 0026317699A 1 30643581

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

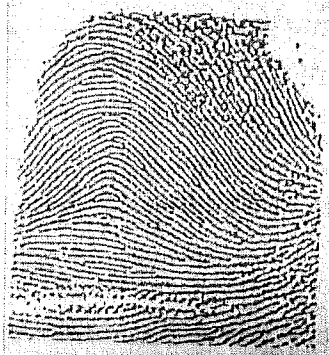
NUMERO 1.059.697.467

ANDICA NARVAEZ
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

Carlos Alberto andica
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1987
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-DIC-2005 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0910300-35145621-M-1059697467-20060216 05355 060411A 02 1820141184

SM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1059697467
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	ANDICA NARVAEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	CASABIANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	30/05/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/16/2023 11:32:31	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023602[illegible]

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IUS94D	BAJAJ	PULSAR 180 UG GT	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
178	NEGRO AZUL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD MATRÍCULA
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
DJZCEM67731

REG. N — VIN 9FLDJC5Z4FAF46604

NÚMERO DE SERIE
9FLDJC5Z4FAF46604

REG. N — NÚMERO DE CHASIS 9FLDJC5Z4FAF46604

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ANDICA NARVAEZ CARLOS ALBERTO

IDENTIFICACIÓN
C.C. [illegible]

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ****** — POTENCIA HP 16

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902014000096804

I/E I — FECHA IMPORT. 05/06/2014 — PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/12/2014	20/07/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE MOPAL ARMENIA

LT0100870206[illegible]

SOAT

PARA EL TRANSITO DE PERSONAS EN EL TERRITORIO NACIONAL CAMARCA A LAS PERSONAS NACIONALES Y EXTRANJERAS

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022-10-07	2022-10-08	2023-10-07

No. DE POLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA TON	MODELO
8088960000	IUS94D	MOTOS	PARTICULAR	178	2015

PASAJER	MARCA	CARROCERÍA
2	BAJAJ	
LINEA VEHICUL	PULSAR 180 UG GT	

No MOTOR	No. CHASIS ó No SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
DJZCEM87731	9FLDJC5Z4FAF46604	9FLDJC5Z4FAF46604	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ANDICA NARVAEZ, CARLOS ALBERTO	3117574783	CC	1059697467	IBAGUE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	00001	900160906138	0	BOGOTA, D.C.

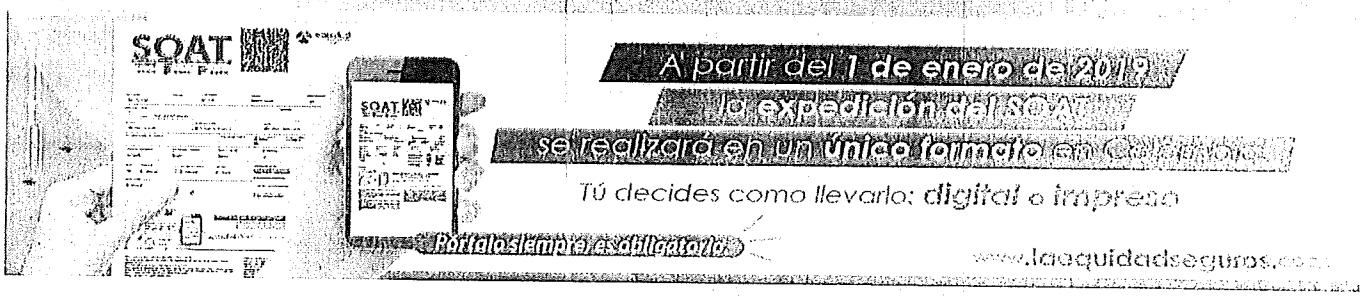
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 364900	$ 189700	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 556700

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS

FIRMA AUTORIZADA



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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar de 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 105 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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	IUS94D		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023502547	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PULSAR 180 UG GT
MODELO:	2015	COLOR:	NEGRO AZUL
NÚMERO DE SERIE:	9FLDJC5Z4FAF46604	NÚMERO DE MOTOR:	DJZCEM87731
NÚMERO DE CHASIS:	9FLDJC5Z4FAF46604	NÚMERO DE VIN:	9FLDJC5Z4FAF46604
CILINDRAJE:	178	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	19/12/2014
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA DE TTOYTTE MCPAL ARMENIA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8088960000	07/10/2022	08/10/2022	07/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4051855000	29/09/2020	30/09/2020	29/09/2021	120	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
8874331	19/12/2016	20/12/2016	19/12/2017	112	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
0908004032639000	19/12/2015	20/12/2015	19/12/2016	120	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
30281267	18/12/2014	19/12/2014	18/12/2015	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51905 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

HISTORIA No. 1059705359

GLOSA No: ZGL-1-41427 **SINIESTRO:** 51905

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	622600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	622600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA E PACIENTE PRESENTA CEFALEA INTENSA DE 7/10 CON HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. E QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR PÒR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214095

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51905 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es ANDICA NARVAEZ MARIA LEIDYS

HISTORIA No. 1059705359

GLOSA No: ZGL-1-41427 **SINIESTRO:** 51905

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	622600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	622600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA CEFALEA INTENSA DE 7/10 CON HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR PÒR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

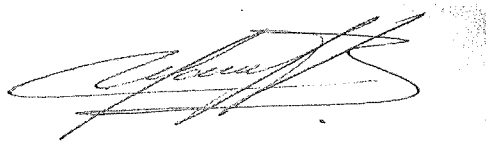
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,351,836.00
VALOR GLOSADO :	622600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	622600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199451	**No.**	180114	**Siniestro**	90721415	**No. Factura**	FEC151905		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	03/09/2023	**Fecha aviso**	18/10/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	808896000	**Vigencia**	08/10/2022	**hast**	07/10/2023

Id tomador	1059697467	**Nombre tomador**	
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Id accidentado	1059705359	**Nombre**	MARIA LEIDYS ANDICA NARVAEZ
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Diagnósticos	T019	**Ciuda**	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38925	SALA DE OBSERVACION		100%	105,200	0	105,200
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	162,800	0	162,800
1	21140	COLUMNA CERVICAL		100%	103,100	0	103,100
1	21701	CRÁNEO SIMPLE	COD 21701 DEBIDO A SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NI DÉFICIT NEUROLÓGICO.	100%	622,600	622,600	0
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	120,336	0	120,336
1	77702	INSUMOS			10,700	0	10,700

1001	**Cobrado**	**1,351,836**
1002	**Obj. Parcial**	**622,600**
1003	**Liquidado**	**729,236**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	15:53:32	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51940

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 165975

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.09.04 - 11:28
FEC-HOR EGRESO: 2023.09.04 - 16:01

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075271186 MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA
EDAD : 30 Años
DIRECCION: CLL 2A N 27-14 NEIVA TELEFONO: 3144927867

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
	JERINGA 5 ML								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.04	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.04	S22101		CRS				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	577,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	577,500

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.16 03:56:09 PM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: C
CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 187
na vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA D
000 AUTORIZA

Cufe: 6e9b165e7f3b4bb9124b58e08d5c6da3606b30db0[illegible]4cdb[illegible] 5ec9c2a5f4e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D
JILLO Nit: 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P[illegible] A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
18 de Octubre del 2023
20199452

17

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:20:24 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151940

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
6e9b165e7f3b4bb9124b58e08d5c6da3606b30db084cdbed56b159249ce10ee5fa70f4b5851844e58ef45ec9c2a5ff4e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
577500

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-16 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
434eb4a284ca15952884becba608122944192800a0ade90d0736e150e7077b138226fd10a8a7eb5bc3d57818cdcfd446

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-16 03:56:09.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151940

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
6e9b165e7f3b4bb9124b58e08d5c6da3606b30db084cdbed56b159249ce10ee5fa70f4b5851844e58ef45ec9c2a5ff4e

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
a3b81f505158747eecd4d4551d83ff4aed6592233e3929ed71691f32ca27ee7d1a335f59a65ef6a2f21ec9a14c77519a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 04:59:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	15:53:32	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51940

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 165975

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2023.09.04 - 11:28	2023.09.04 - 16:01

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075271186 MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA EDAD : 30 Años
DIRECCION: CLL 2A N 27-14 NEIVA TELEFONO: 3144927867
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
	JERINGA 5 ML								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.04	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.04	S22101		CRS				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	577,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	577,500

SON: QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.16 03:56:09 PM

REPRESENTANTE LEGAL **Aceptada, LA ENTIDAD** **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

17

Cufe: 6e9b165e7f3b4bb9124b58e08d5c6da3606b30db084cdbed56b159249ce10ee5fa70f4b5851844e58ef45ec9c2a5ff4e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	51940
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 568,100
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 9,400
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

GMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51940

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

MOYANO — **1er.Apellido o Razon Social**

BORRERO — **2do.Apellido**

MAYRA — **1er.Nombre**

ALEJANDRA — **2do.Nombre**

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS

No. Documento: 1075271186

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1993/05/30 **Sexo:** [X] F [ ] M

Direcci¾n: CLL 2A N 27-14

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3144927867

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: **Sismo** [ ] **Maremoto** [ ] **Erup. Volcanicas** [ ] **Huracßn** [ ]
Inundaciones [ ] **Avalancha** [ ] **Desliz. de Tierra** [ ] **Incendio Natural** [ ]

Terroristas: **Explosi¾n** [ ] **Masacre** [ ] **Mina Antipersonal** [ ] **Combate** [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] **Cual?** **Ataques a Municipios** **Desplazados**

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 8 FRENTE NUMERO 48 117

Fecha Evento/Accidente: 2023/09/4 **Hora:** 11:00

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Zona:** [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD E CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA EXL91G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: SUZUKI **Placa:** EXL91G

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** **Si** [ ] **No** [X]

Poliza SOAT No 8086897700 **Cobro excedente P¾liza** **Si** [ ] **No** [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2022/09/14 **Hasta:** 2023/09/13

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CLAROS — **1er.Apellido o Razon Social**

MURILLO — **2do.Apellido**

JORGE — **1er.Nombre**

ANDRES — **2do.Nombre**

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC

No. Documento 7719115

Direccion: CLL 2A N 27 14

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3144927867 **Total Folios:** 0

19

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
MOYANO	BORRERO

1er.Nombre	2do.Nombre
MAYRA	ALEJANDRA

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 1075271186

Direcci¾n: CLL 2A N 27 14

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3144927867

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/09/4 **a las** 11:28

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

Fecha de Egreso: 2023/09/4 **a las** 16:01

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	577500	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59497

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

DOC.IDENT: CC 1075271186 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CLL 2A N 27-14
FCHA.NACTO: 1993.05.30 EDAD: 30 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3144927867
EST.CIVIL: CASADO RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.09.04 HORA DE INGRESO: 11:28
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2023.09.04 HORA DE EGRESO: 16:01
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
RELACIONADO2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.09.04-11:40:55 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD E CONDCUTORA DE LA MOTO CON PLACA EXL91G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 11+30
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/78 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59497

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

DOC.IDENT:	CC 1075271186	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2A N 27-14		
FCHA.NACTO:	1993.05.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144927867
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	A+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EDEMA Y LIMITACIO FUNCIONAL EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO CON EDEMA BIMALEOLAR Y PIE IZQUEIRDOS NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL.
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.09.04-12:43:39 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

15

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59497

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

DOC.IDENT:	CC 1075271186	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2A N 27-14		
FCHA.NACTO:	1993.05.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144927867
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.09.04-13:53:47 MEDICO: / (JEFE ENF. CRS - SINDY LORENA CAVIEDES RAMIREZ - C.C. 1117535189 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 11:41 / 11:43 DURACION: 00:01

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: SINDY LORENA CAVIEDES RAMIREZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

11:41 HRS// CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE JEFE DE TURNO LORENA CAVIEDES ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

*** FECHA: 23.09.04-15:54:55 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN EXTREMIDADES,
AL EXAMEN FISICO: CON EDEMA EN TOBILLO Y PIE IZQ ELEVE DOLOR A LA PALPACIN, NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: ESGUNICE GRADO I DE TOBILLO IZQUIERDO.
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

*** FECHA: 23.09.04-16:00:04 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59497

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

DOC.IDENT:	CC 1075271186	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2A N 27-14		
FCHA.NACTO:	1993.05.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144927867
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	A+				

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.09.04-16:01:23 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.04-16:01:06 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

13

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59497

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

DOC.IDENT:	CC 1075271186	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 2A N 27-14		
FCHA.NACTO:	1993.05.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144927867
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO — TIPO — GRADO

CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO 1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
RELACIONADO 2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165975

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165975 **Fecha** 2023/09/4

Nombre Paciente: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA - 1075271186 **Edad:** 30 **Sexo:** F

Quien Realiza: CRS- SINDY LORENA CAVIEDES RAMIREZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CRS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 11:41 HRS// CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , JEFE DE TURNO LORENA CAVIEDES ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

11

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,11-Sep-2023 08:44:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 MOYANO BORRERO MAYRA	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2023.09.0	11:28
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	30 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1075271186 MOYANO BORRERO MAYRA	1 NIVEL I		NEIVA	CLL 2A N 27-14	3144927867

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.09.04	ZMQ	JERINGA 5	JERINGA 5 ML	CRS	1.00
2023.09.04	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	CRS	2.00

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: **MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA** No. Identif. 1075271186 Edad: 30

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.09.04

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

MEDICO

FARMACIA

Mayra Alejandra Moyano

PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -193477

FECHA EMISION: 2023.09.04
HORA: 16:03:46
PAGINA No: 1

USUARIO: MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA
FECHA DE PEDIDO: 2023/09/4
DOC.IDENT: CC 1075271186 CAMA: -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Mayra Alejandra Moyano
Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.15
HORA: 15:14:59
PAGINA No: 1

Numero: 82431 Fecha Ex. 04/09/23 Hora 15:14
Nombre Paciente: 1075271186 MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA
Dirección: CLL 2A N 27-14 Telefono:3144927867 Edad:30 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay moderado edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de fracturas de tibia ni de peroné en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

7

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 4/09/2023.

Señores
Equidad.
Ciudad Neiva.

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Maura alejandra Mogano Barrero identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075271186., con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad., producto de las atenciones prestadas desde 31/08/2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Maura Alejandra Mogano

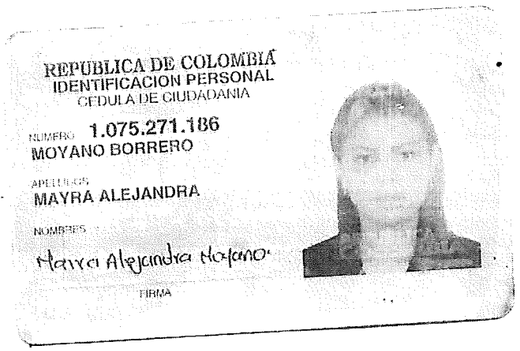
Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.271.186
MOYANO BORRERO

APELLIDOS
MAYRA ALEJANDRA

NOMBRES
Mayra Alejandra Moyano

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1993

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

30-MAY-2011 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-00330407-F-1075271186-20110902 0027922319A 1 36736431

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7719115
NOMBRES	JORGE ANDRES
APELLIDOS	CLAROS MURILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/11/2023 08:48:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los

3

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027210147

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EXL91G	SUZUKI	BEST 125 FI	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
F4C5-151479

REG
N

VIN
9FSBF4523PC100615

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9FSBF4523PC100615

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CLAROS MURILLO JORGE ANDRES

IDENTIFICACIÓN
C.C. 7719115

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
162022000015496

IE

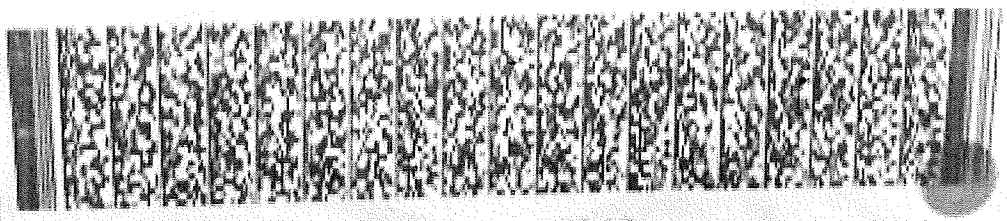
FECHA IMPORT.
08/09/2022

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
15/09/2022	15/09/2022	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT0200729164 2

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	EXL91G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027210147	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	BEST 125 FI
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	F4C5-151479
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBF4523PC100615	NÚMERO DE VIN:	9FSBF4523PC100615
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	15/09/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8086897700	13/09/2022	14/09/2022	13/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-51940 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

HISTORIA No. 1075271186

GLOSA No: ZGL-1-41417

SINIESTRO: 51940

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO SE FACTURA LA VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA CON CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y LUEGO ES DADO DE

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214101

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	577
VALOR GLOSADO :	
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	9400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51940 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es MOYANO BORRERO MAYRA ALEJANDRA

HISTORIA No. 1075271186

GLOSA No: ZGL-1-41417 **SINIESTRO:** 51940

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO SE FACTURA LA VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA CON CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y LUEGO ES DADO DE ALTA.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	577,500.00
VALOR GLOSADO :	9400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	9400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20199452	**No.**	180113	**Siniestro**	90721414	**No. Factura**	FEC151940		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	04/09/2023	**Fecha aviso**	18/10/2023	**Fecha recepción**	18/10/2023	
Fecha formalización	18/10/2023	**Fecha liquidación**	08/11/2023	**Póliza**	808689770	**Vigencia**	14/09/2022	**hast**	13/09/2023
Id tomador	7719115	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075271186	**Nombre**	MAYRA ALEJANDRA MOYANO BORRERO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos					**Ciuda**	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	E.E NO SE RECONOCE COD 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132.	100%	64,500	9,400	55,100
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	162,800	0	162,800
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,100	0	19,100

1001	**Cobrado**	**577,500**
1002	**Obj. Parcial**	**9,400**
1003	**Liquidado**	**568,100**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.01	16:29:28	2023.10.01

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51120

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 164665
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.11 - 18:30
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.11 - 20:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO
EDAD : 40 Años
DIRECCION: CLL 34 N. 1W-17 NEIVA
TELEFONO: 3222517695
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								42	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								5	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								22	250	5,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206		JES				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206		JES				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206		JES				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206		JES				1	62,800	62,800
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.11	871121		JES				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.11	871121		JES				1	89,500	89,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.11	890402		DAO				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.11	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.11	890701		JAB				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.11	S22101		KML				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	687,792	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	687,792

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.01 04:31:55 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA L
Cufe: e2688e7c333e07807877a8aa54b109985b3beaf6771ce(
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta

CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9
ina vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA
eb40cab4d0d7
JJILLO Nit. 93.355.451 - 0
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200529

10

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:20:54 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151120

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-01 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e2688e7c333e07807877a8aa54b109985b3beaf6771ce030731
57ac3da4424abbee7f832d16d2c80e759eb40cab4d0d7

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
687792

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-01 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
0373af2f69a132484055dd93b25527ed1b39e3e38d0250221fce
7c4429be839ff89119949352bb4181cd7c1db73365d3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-01 04:31:55.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151120

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-01 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e2688e7c333e07807877a8aa54b109985b3beaf6771ce030731
57ac3da4424abbee7f832d16d2c80e759eb40cab4d0d7

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
108c421adc1d250e5face0412be578dfce398271584e9ef468d8
cf2d5462b7961080435e6a8f33e85d4f44903308a827

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-01 09:41:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
f5caed616556be2fc8eede43421749b842291ff4f0448bdc76481
8f7388ef021a2810b35205f602dcc9e992ea305f1b3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 12:38:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:20:54 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151120

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-01 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e2688e7c333e07807877a8aa54b109985b3beaf6771ce030731
57ac3da4424abbee7f832d16d2c80e759eb40cab4d0d7

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
f3914bb7eeae1b09c4fbe97747c37719c065b4f4a28b72984427
3c06d7ea56244a2aaed39ec2efe2ab4e71369906a536

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 12:38:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.01	16:29:28	2023.10.01

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51120

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 164665

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.11 - 18:30
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.11 - 20:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO
EDAD : 40 Años
DIRECCION: CLL 34 N. 1W-17 NEIVA
TELEFONO: 3222517695

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								42	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								5	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								22	250	5,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206	JES					1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206	JES					1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206	JES					1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.11	873206	JES					1	62,800	62,800
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.11	871121	JES					1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.11	871121	JES					1	89,500	89,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.11	890402	DAO					1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.11	890302	FGR					1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.11	890701	JAB					1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.11	S22101	KML					1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	687,792	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	687,792

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.01 04:31:55 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: e2688e7c333e07807877a8aa54b109985b3beaf6771ce03073157ac3da4424abbee7f832d16d2c80e759eb40cab4d0d7

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

10

FACTURA:	51120
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 556,092
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 131,700
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado RG

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51120

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
DIAZ	HERRERA

1er.Nombre	2do.Nombre
RAFAEL	EMILIO

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS **No. Documento:** 78324215

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1983/02/10 **Sexo:** F M[X]

Direcci¾n: CLL 34 N. 1W-17

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3222517695

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 6 CON CALLE 29

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/11 **Hora:** 17:21

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Zona:** U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PLB10G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESQUIVAR UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: SUSUKI **Placa:** PLB10G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8107842000 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2023/04/1 **Hasta:** 2024/03/31

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
HERRERA	RICARDO

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	LORENZA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC **No. Documento** 25833909

Direccion: CLL 34 N 1W 17

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3222517695 **Total Folios:** 0

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	HERRERA

1er.Nombre	2do.Nombre
RAFAEL	EMILIO

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 78324215

Direcci¾n: CLL 34 N 1W 17

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3222517695

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/11 **a las** 18:30

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

Fecha de Egreso: 2023/08/11 **a las** 20:08

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso

T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
BAZAN	

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 1061724214

N·mero de Registro de MÚdico 1061724214

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	687792	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.11 — HORA DE INGRESO: 18:30
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.11 — HORA DE EGRESO: 20:08
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
RELACIONADO1: T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO2: S500 - CONTUSION DEL CODO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.11-18:59:33 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PLB10G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESQUIVAR UN HUECO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER. VALORADO A LAS: 18+30 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CODO Y PIE DERECHO, AMBAS MANOS EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 115/70 FC: 75 FR: 18 TEMP: 35. TALLA: 162 PESO: 6875 IMC: ** SATO2: 96 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados. CON DOLOR EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

irritación peritoneal. No se palpan masa
<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN CODO Y PIE DERECHO, AMBAS MANOS. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.
<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: CODO Y PIE DERECHO, AMBAS MANOS
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE INDICA ANALGÉSICO, CURACIÓN DE ABRASIONES Y ESTUDIOS MAS VALORACCION POR ORTOPEDIA SEGÚN RESULTADO SE DEFINIRÁ NUEVA CONDUCTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO AHORA, DOSIS ÚNICA., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DEJAR EN OBSERVACIÓN.
- DIETA NORMAL.
- PASAR A SALA DE CURACIONES.
- CURACIONES EN ABRASIONES.
- LLEVAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.
- SS VALORACCION POR ORTOPEDIA.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- REVALORAR.
- PREVENIR CAÍDAS.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARÁMETROS NORMALES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.11-20:00:20 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR EN HEMITORAX DERECHO POR LO QUE SE INDICA TOMA DE INMAGENES Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*** FECHA: 23.08.11-20:00:33 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 19:01 / 19:02 DURACION: 00:01

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANOS BILATERALES + ABRASIONES EN CODO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.11-20:01:41 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TORAX : NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHONO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.11-20:03:55 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 131/71 MMHG, FC: 83 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.08.11-20:05:21 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX DERECHO Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EDEMA ENMMANOS BILATERALES, MUÑECAS , CODO IZQ , PIE DERECHO, NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES

1A

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

*** FECHA: 23.08.11-20:08:23 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58992

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

DOC.IDENT:	CC 78324215	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 34 N. 1W-17		
FCHA.NACTO:	1983.02.10	EDAD:	40 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3222517695
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.11-20:09:20 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.11-20:08:47 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		
RELACIONADO 1:	T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO		
RELACIONADO 2:	S500 - CONTUSION DEL CODO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-32

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 164665

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -164665 **Fecha** 2023/08/11

Nombre Paciente: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO - 78324215 **Edad:** 40 **Sexo:** M

Quien Realiza: KML- KARLA MELISA LOPEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	KML	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANOS BILATERALES + ABRASIONES EN CODO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, SIN SIGNOS DE DEHICENCIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,11-Ago-2023 15:07:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.1 18:30
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 40 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO 1 NIVEL I NEIVA CLL 34 N. 1W-17 3222517695

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.11	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	KML	1.00
2023.08.11	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	6.00
2023.08.11	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	10.00
2023.08.11	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	10.00
2023.08.11	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	KML	1.00
2023.08.11	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	KML	5.00

PACIENTE: 78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO **EDAD:** 40

DIRECCION: CLL 34 N. 1W-17 **TELEFONO:** 3222517695

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58159 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.11 **Nº POLIZA:** 8107842000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 11 de agosto de 2023						
19:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	DIS1	
19:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

a

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO No. Identif. 78324215 Edad. 40

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.11

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

Jhoan Alfero Bazan C.
Médico Cirujano
UNICAUCA
RM 1061.724.214

MEDICO

FARMACIA

RAFAEL DIAZ

PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -191916

FECHA EMISION: 2023.08.11
HORA: 20:08:27
PAGINA No: 1

USUARIO: DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO
DOC.IDENT: CC 78324215 **CAMA:** -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2023/08/11
ORIGEN:
MEDICO: Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

RAFAEL DIAZ
Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.16
HORA:	17:55:36
PAGINA No:	1

Numero: 81703 Fecha Ex. 11/08/23 Hora 17:35
Nombre Paciente: 78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO
Dirección: CLL 34 N. 1W-17 Telefono:3222517695 Edad:40 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del codo derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares satisfactorias.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.16
HORA:	17:37:15
PAGINA No:	1

Numero: 81708 Fecha Ex. 11/08/23 Hora 17:37
Nombre Paciente: 78324215 DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO
Dirección: CLL 34 N. 1W-17 Telefono:3222517695 Edad:40 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal derecha observándose las costillas óseas derechas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales derechas en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

S

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 11/08/23

Señores
LA EQUIDAD
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo RAFAEL EMILIO DIAZ HERRERA identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7683215, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD, producto de las atenciones prestadas desde DD/MM/AAAA a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

RAFAEL DIAZ

HUELLA

Firma
Nombre: RAFAEL EMILIO DIAZ
c.c. 7683215

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.324.215
DIAZ HERRERA
APELLIDOS
RAFAEL EMILIO
NOMBRES

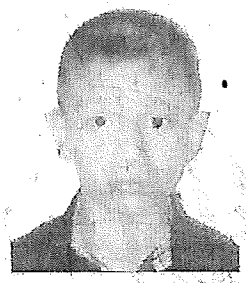
RAFAEL DIAZ
FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.076.509.500
DIAZ GUARNIZO
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028830968

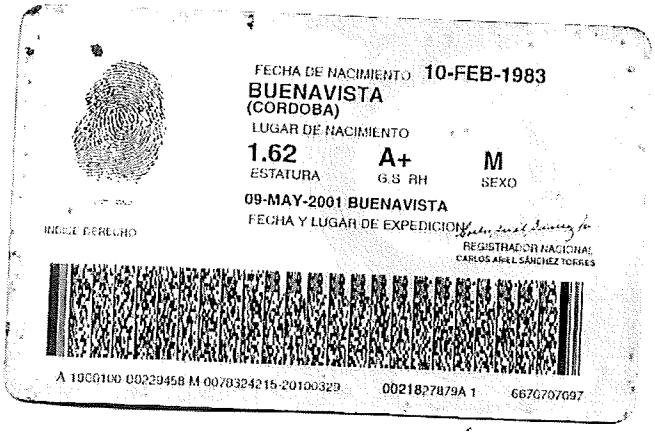
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PLB10G	SUZUKI	GIXXER FI ABS	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
155	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: BCA1-859677
REG: N
VIN: 9FSED13X2RC100589
NÚMERO DE SERIE: *****
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 9FSED13X2RC100589
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): HERRERA RICARDO MARIA LORENZA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 25833909



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1983
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S RH
M SEXO
09-MAY-2001 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A 1900100 00229458 M 0078324215-20100329 0021827879A 1 6670707097



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-2012
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G.S RH
M SEXO
06-SEP-2019 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CUENCO VALMA
INDICE DERECHO
P-1900100-01107841-M-1076509500-20191107 0068733842A 2 6605643202



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE ******
POTENCIA HP 14
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
162023000000374
I/E I
FECHA IMPORT. 23/01/2023
PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA 10/04/2023
FECHA EXP. LIC. TTO. 10/04/2023
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0700237663G

2

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PLB10G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028830968	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	GIXXER FI ABS
MODELO:	2024	COLOR:	ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	BGA1-859677
NÚMERO DE CHASIS:	9FSED13X2RC100589	NÚMERO DE VIN:	9FSED13X2RC100589
CILINDRAJE:	155	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	10/04/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8107842000	31/03/2023	01/04/2023	31/03/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51120 fechada el dia 23.09.01 cuyo paciente es DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

HISTORIA No. 78324215

GLOSA No: ZGL-1-41429 **SINIESTRO:** 51120

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA CO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORM LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el c que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 89500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214057

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51120 fechada el dia 23.09.01 cuyo paciente es DIAZ HERRERA RAFAEL EMILIO

HISTORIA No. 78324215

GLOSA No: ZGL-1-41429 **SINIESTRO:** 51120

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 89500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

---

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	26000.00	

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	26000.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE MANO IZQUIERDA Y MANO DERECHA (21101) Y NO COMPARATIVAS COMO LO REFIEREN EN LA GLOSA. (21106). POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	687,792.00
VALOR GLOSADO :	131700.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	131700.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20200529	No.	173292	Siniestro	90715987	No. Factura	FEC151120				
Amparo	1	Gastos médicos		Fecha siniestro	11/08/2023	Fecha aviso	14/08/2023	Fecha recepción	20/10/2023		
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	09/11/2023	Póliza	810784200	Vigencia	01/04/2023	hast	31/03/2024		
Id tomador	258833909	Nombre tomador									
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	78324215	Nombre	RAFAEL EMILIO DIAZ HERRERA								
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S602					Ciuda	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	COD 21101 (1) MANO DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 21106 (1) DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.	100%, 100%	251,200	26,000	225,200
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	COD 21201 (1) DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%, 100%	179,000	89,500	89,500
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	COD 39140 DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 39132 DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.	100%	71,300	16,200	55,100
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	21,992	0	21,992

1001	Cobrado	687,792
1002	Obj. Parcial	131,700
1003	Liquidado	556,092

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.02	10:58:48	2023.10.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51133

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 164176
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.03 - 10:21
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.03 - 12:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 55143363 TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA
EDAD : 59 Años
DIRECCION: SAN FERNANDO HOBO
TELEFONO: 3203652010
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.03	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.03	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.03	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21712	TORAX	2023.08.03	879301		MJJ				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.03	890402		DAO				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.03	890701		MJJ				1	73,400	73,400

VALOR BRUTO:	1,216,258	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,216,258

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.02 11:01:16 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: C
CODIGO DEL COMERCIO
9.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 187
na vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA D
000 AUTORIZA

Cufe: 96665cb23399862795ab4afe3e45b95a9d4dd37a6ed59
033e37967ddb

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia D
JILLO Nit: 93.359.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta P
A COLOMBIA S. A. S Nit: 900.390.126 - 0

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200537

equidad seguros

19

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:21:58 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151133

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
96665cb23399862795ab4afe3e45b95a9d4dd37a66ed5935c15f57a1c924a5cc3f26e1ed66bc025822ff033e37967ddb

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1216258

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7cf16beeedda289d3e30eb8ca180f1ef9fa070276c12edf810ac7a2a32718e85df47a8e548e38bde5c82ea821cee3480

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-02 11:01:16.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151133

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
96665cb23399862795ab4afe3e45b95a9d4dd37a66ed5935c15f57a1c924a5cc3f26e1ed66bc025822ff033e37967ddb

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
a6f7e4d1ddf8cd97e24bc657a14cb751ecca0480e313b9b9c61e7055f7c01aa32554efde463570341b6047698fb821fe

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-02 04:06:54.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
d9c44d2b517cd22140f1d4e5f8a3ac7bda3eb499aa1fc85db5bdb2547dcf149734b2be710e17d34d361c50a8ee67095a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 12:52:09.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151133

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
96665cb23399862795ab4afe3e45b95a9d4dd37a66ed5935c15f57a1c924a5cc3f26e1ed66bc025822ff033e37967ddb

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
cf55988de76e109f9768497d256f9e8957bd19c36a630fcb05cb43d07e3ee4d27a391cbff05b00721365dc51a740e5a3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-28 12:52:17.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.02	10:58:48	2023.10.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51133

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 164176
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.03 - 10:21
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.03 - 12:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 55143363 TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA
EDAD : 59 Años
DIRECCION: SAN FERNANDO HOBO
TELEFONO: 3203652010
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.03	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.03	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.03	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21712	TORAX	2023.08.03	879301		MJJ				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.03	890402		DAO				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.03	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.03	890701		MJJ				1	73,400	73,400

VALOR BRUTO:	1,216,258	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,216,258

SON: UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.02 11:01:16 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 96665cb23399862795ab4afe3e45b95a9d4dd37a66ed5935c15f57a1c924a5cc3f26e1ed66bc025822ff033e37967ddb

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

19

FACTURA:	51133
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 503,658
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 712,600
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario: NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 51133

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TORRES	HERNANDEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
LUZ	MARINA

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 55143363

De: 41349 Fecha de Nacimiento: 1963/09/4 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: SAN FERNANDO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3203652010

Municipio: HOBO Cod. 349

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]

Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]

Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Otros [ ] Cual?

Direcci¾n de la Ocurrencia: KM 8 VIA HOBO YAGUARA

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/3 Hora: 06:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: HOBO Cod. 349 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA PBO60F COLISIONA CON UN ANIMAL Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: PBO60F

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8108298700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/04/6 Hasta: 2024/04/5

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUIMBAYA	MANRIQUE

1er.Nombre	2do.Nombre
LINA	MARCELA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 1004416207

Direccion: SAN FERNANDO

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3118349231 Total Folios: 0

4

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
QUIMBAYA	YUNDA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
GABRIEL	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 4913082

Direcci¾n: SAN FERNANDO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3118713678

Municipio: HOBO **Cod.** 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/08/3 a las 08:04

Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL **C¾digo de inscripci¾n:** 413490048401

Direccion: Carrera 9 No 5-41 **Telefono:** 8384053 HUILA-HOBO

Profesional que Remite: EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCI **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/08/3 a las 08:19

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/3 **a las** 10:21

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Ingreso

S200 CONTUSION DE LA MAMA

Fecha de Egreso: 2023/08/3 **a las** 12:48

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Egreso

S200 CONTUSION DE LA MAMA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	**2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante**
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1216258	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58836

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

DOC.IDENT:	CC 55143363	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	SAN FERNANDO
FCHA.NACTO:	1963.09.04	EDAD:	59 A	CIUDAD:	HOBO
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+	TEL:	3203652010

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.03 — HORA DE INGRESO: 10:21
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.03 — HORA DE EGRESO: 12:48
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO1: S200 - CONTUSION DE LA MAMA
RELACIONADO2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.03-10:58:22 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA PBO60F COLISIONA CON UN ANIMAL Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 11+10
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE HOBO- HUILA, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 123/79 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS. CON DOLOR EN HEMITORAX IZQ REFIERE CONTUSION EN LA MAMA IZQ
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58836

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

DOC.IDENT:	CC 55143363	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	SAN FERNANDO		
FCHA.NACTO:	1963.09.04	EDAD:	59 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3203652010
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO, BRAZO Y CODO IZQUIERDO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.03-12:21:43 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58836

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

DOC.IDENT:	CC 55143363	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	SAN FERNANDO		
FCHA.NACTO:	1963.09.04	EDAD:	59 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3203652010
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.03-12:31:06 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 123/87 MMHG, FC: 87 X MIN, FR: 20 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58836

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

DOC.IDENT:	CC 55143363	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	SAN FERNANDO		
FCHA.NACTO:	1963.09.04	EDAD:	59 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3203652010
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.03-12:36:54 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 ; REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX IZQ Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EDEMA EN HOMBRO, BRAZO, CODO IZQUIERDO , NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

*** FECHA: 23.08.03-12:46:44 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58836

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

DOC.IDENT:	CC 55143363	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	SAN FERNANDO		
FCHA.NACTO:	1963.09.04	EDAD:	59 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3203652010
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.03-12:48:50 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

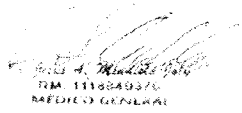
** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.03-12:48:18 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S202 - CONTUSION DEL TORAX		
RELACIONADO 1:	S200 - CONTUSION DE LA MAMA		
RELACIONADO 2:	S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

PACIENTE: 55143363 TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA **EDAD:** 59

DIRECCION: SAN FERNANDO **TELEFONO:** 3203652010

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58009 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.02 **Nº POLIZA:** 8108298700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : jueves, 3 de agosto de 2023						
10:59:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:59:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:59:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		DIA	MFA	
10:59:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
10:59:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 5.00

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA No. Identif. 55143363 Edad. 59

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.03

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

RM. 1118840370
MÉDICO GENERAL

MEDICO

FARMACIA

Luz Marina Torres

PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -191411

FECHA EMISION: 2023.08.03
HORA: 12:48:29
PAGINA No: 1

USUARIO: TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA
FECHA DE PEDIDO: 2023/08/3
DOC.IDENT: CC 55143363 **CAMA:** -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Luz Marina Torres

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.15
HORA: 14:06:47
PAGINA No: 1

Numero: 81409 Fecha Ex. 03/08/23 Hora 11:56
Nombre Paciente: 55143363 TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA
Dirección: SAN FERNANDO Telefono:3203652010 Edad:59 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo izquierdo observándose la diáfisis del humero con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se anotan mínimos cambios espondilosicos de la columna dorsal baja.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
Hay elongación y ensanchamiento del cayado aórtico y calcificaciones en sus paredes.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
No se confirma cardiomegalia.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

10

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.15
HORA:	14:06:47
PAGINA No:	2

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 03/08/23

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Lut Mevina Torres identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 55143363, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 03/08/23 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Lut Mevina Torres

Firma
Nombre: 55143363
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

8

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202308030004 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 03 MES 08 AÑO 2023 Autorización: 1
No. de Historia Clínica CC55143363
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite ---------- Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
LUZ MARINA	TORRES	HERNANDEZ	M F

Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 55143363
Dirección SAN FERNANDO Teléfono 0 Edad 59 Ano(s)
Municipio HOBO Departamento Huila Urbano X Rural
Lugar y Fecha de Nacimiento - 04/09/1963
Estado Civil CASADO

REGIMEN

Contributivo	Subsidiado	Vinculado	SOAT	Particular	Otro
Nombre Aseguradora	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES SOAT				

DATOS DE LA REFERENCIA

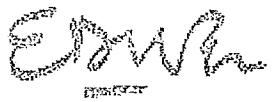
Fecha de Ingreso: D 03 M 08 A 2023
Fecha de Egreso: D 03 M 08 A 2023

Servicio que Remite		Especialidad
Urgencias	X	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa		
Hospitalización		
Otro		

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	X	Urgencias		
Interconsulta		Consulta Externa		
Orden de Servicio		Hospitalización		
Apoyo Tecnológico		Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATO...	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión	
Nivel de Competencia	X
No hay Recurso Humano	
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	

Médico que Remite
Nombre EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO
Firma y Sello



C.C 6861641
Registro Médico 15426

ANTECEDENTES: Usuaria, 59 años, QX (Cesáreas #2, Apéndice), Patológicos: (-), Farmacológicos (-), Familiares (Padre: Ca Próstata). (Otros (G3P 3V1M2 UP=30 años. UM: a los 50 años.). TOMA DEL CASO: Ingresa al servicio de emergencia por: accidente de tránsito que ocurrió el día (VIII-3-23 6:30am, Km.8 vía Hobo - Yaguará, al caer de moto en movimiento cuando iba de parrillera porque conductor pierde equilibrio cuando coli siona con animal (vaca). La parrillera se golpea en tórax lado izquierdo y mama del mismo lado contra el piso. No tuvo pérdida del estado de conciencia. Gasglow 15/15. EXAMEN MEDICO GENERAL: Buen estado general, consciente y alerta. Gasglow: 15/15. CABEZA-CUELLO: No masa s. Tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas reactivas a la luz. No midriasis. No congestión conjuntivas. ORL: Mucosas húmedas, s s íntegros y no congestivos. Nariz: No congestión nasal. No rinorrea. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (Tiraje supr aesternal y Subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. Dolor en reja costal nivel de 4,5,6 y 7 costilla como en mama izquier da. Sospecha de fractura?. ABDOMEN: Blando sin masas. No dolor. No hernias. No distensión. No timpánico. GU: Normal. EXTREMIDADES: No ed emas. No atrofia muscular. Trauma primer dedo pié izquierdo. Sospecha de fractura. NEURO-MUSCULAR. Alerta, activa. No déficit motor ni sens itivo. Dorso normal. PIEL-FANERA: dentro de la normalidad. OPINION: usuaria con trauma de tórax cerrado y en sospecha de fractura costal izq uierda justifica valoración por medicina especializada. SS: URGENCIAS ORTOPEDIA.

Nivel de Competencia

Nivel que Remite 1 X 2 ____ 3 ____ 4 ____

Nivel al que se Remite 1 X 2 ____ 3 ____ 4 ____

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 08:04 Hora 08 Minutos 04

Nombre de la persona que solicita la Remisión

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCI.(MEDICINA .)

Hora Confirmación 08:04 Hora 08 Minutos 04

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

EDWEN TARSILIO ALMANZA GALARCIO

Datos de llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora _____ Minutos _____

Nombre del Conductor _____ No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
FRACTURA DE COSTILLA	S223
CONTUSION DE LA MAMA	S200

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

ANTECEDENTES: Usuaria, 59 años, QX (Cesáreas #2, Apéndice), Patológicos: (-), Farmacológicos (-), Familiares (Padre: Ca Próstata). (Otros (G3P3V1M2 UP=30 años. UM: a los 50 años.). TOMA DEL CASO: Ingresa al servicio de emergencia por: accidente de tránsito que ocurrió el día (VIII-3-23 6:30am, Km.8 vía Hobo - Yaguará, al caer de moto en movimiento cuando iba de parrillera porque conductor pierde equilibrio cuando colisiona con animal (vaca). La parrillera se golpea en tórax lado izquierdo y mama del mismo lado contra el piso. No tuvo pérdida del estado de conciencia. Gasglow 15/15. EXAMEN MEDICO GENERAL: Buen estado general, consciente y alerta. Gasglow: 15/15. CABEZA-CUELLO: No masas. Tiroides normal. No ganglios. OJOS: No lagrimeo, Pupilas reactivas a la luz. No midriasis. No congestión conjuntivas. ORL: Mucosas húmedas, saliva no filante. Congestión faríngea. Recubrimiento posterior con edema y granulación, sin exudado purulento en amígdalas. Oídos: Tímpanos íntegros y no congestivos. Nariz: No congestión nasal. No rinorrea. TORAX-CARDIOPULMONAR. No signos de dificultad para respirar (Tiraje supraesternal y Subcostal), No soplo. No arritmia. Buena ventilación pulmonar. Dolor en reja costal nivel de 4,5,6 y 7 costilla como en mama izquierda. Sospecha de fractura?. ABDOMEN: Blando sin masas. No dolor. No hernias. No distensión. No timpánico. GU: Normal. EXTREMIDADES: No edemas. No atrofia muscular. Trauma primer dedo pié izquierdo. Sospecha de fractura. NEURO-MUSCULAR. Alerta, activa. No déficit motor ni sensitivo. Dorso normal. PIEL-FANERA: dentro de la normalidad. OPINION: usuaria con trauma de tórax cerrado y en sospecha de fractura costal izquierda justifica valoración por medicina especializada. SS: URGENCIAS ORTOPEDIA.

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
118/65	73	36.30	20	160.0	47.00	

Hallazgos del Examen Físico

Normal ESTABLE HEMODINAMICAMENTE **Cabeza:**Normal - **Cuello:**Normal - **Torax:**Anormal Dolor a la palpación tórax izquierdo nivel costal 4,5,6 y 7 con compromiso mamario del mismo lado. Sospecha de fractura costal? - **Abdomen:**Normal - **G/U:**Normal - **Extremidades:**Normal - **Neurológico:**Normal - **Nariz:**Normal - **Oidos:**Normal - **Boca:**Normal - **Ojos:**Normal - **Piel:**Normal - **Ano:**Normal - **Osteomuscular:**Normal

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

(936800) INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR NO ESPECIFICADA SOD **Observación:** Inmovilización extremidad superior izquierda y torax del mismo lado.

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (M01AD015701) DICLOFENACO SODICO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (M01AD015701) DICLOFENACO SODICO *Dosis:* 1; *Medicamento:* (V00015691) JERINGA 10 CC *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0000215R1) CATETER YELCOS 20 *Dosis:* 1; *Medicamento:* (DM0001096) TAPON HEPARENIZADO *Dosis:* 1;

Nota Médica

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE

FRACTURA DE COSTILLA	$223
CONTUSION DE LA MAMA	$200

Observaciones o Sugerencias

Tratamiento. 1. Tapón venoso 2. Diclofenaco una ampolla IM. 3. Remisión nivel superior de atención médica.

Impreso por:

Jhonathan Yepes

JHONATHAN SMITH YEPES ZAMORA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.143.363
TORRES HERNANDEZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES

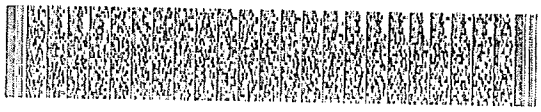
Luz Marina Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1963
HOBO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-1981 ALGECIRAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1503500-00162157-F-0055143363-20090330 0016707509A 1 3360215?

84

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:02:36 AM horas del 04/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **4913082**
Apellidos y Nombres: **QUIMBAYA YUNDA GABRIEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a
5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

1.004.416.207
QUIMBAYA MANRIQUE
APELLIDOS
LINA MARCELA
NOMBRES
Lina Marcela Quimbaya M.
FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022323551

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PBO60F	YAMAHA	T115FI (T115FL-5)	2021

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
114	NEGRO MATE AZUL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
E3S9E0043309	N	9FKUE1614M2043309

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FKUE1614M2043309	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
QUIMBAYA MANRIQUE LINA MARCELA — C.C. 1004416207

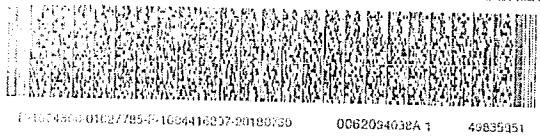


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2000
HOBO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA	G.S. RH	SEXO
1.62	O+	F

25-JUN-2018 HOBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



0062094038A 1 49835951

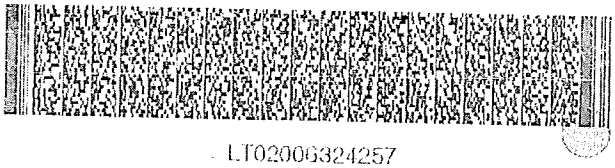
		POTENCIA HP
	******	9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA IMPORT	PUERTAS
902021000023155	I	16/02/2021	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/02/2021	22/02/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT020006324257

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2023	04	05	2023	04	06	2024	04	05

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0108298700	PBO60F	MOTOS	PARTICULAR	114	2021

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	YAMAHA	
LÍNEA VEHÍCULO	T115FI (T115FL-5)	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E3S9E0043309	9FKUE1614M2043309	9FKUE1614M2043309	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
QUIMBAYA MANRIQUE, LINA MARCELA	3118349231	CC	1004416207	HOBO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911000793012	0	HOBO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1]	UNIDAD
	701,68 [2]	VALOR
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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 al 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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51133 fechada el dia 23.09.02 cuyo paciente es TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

HISTORIA No. 55143363

GLOSA No: ZGL-1-41430 **SINIESTRO:** 51133

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 64500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 64500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORM LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el c que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 648100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214060
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51133 fechada el dia 23.09.02 cuyo paciente es TORRES HERNANDEZ LUZ MARINA

HISTORIA No. 55143363

GLOSA No: ZGL-1-41430 **SINIESTRO:** 51133

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	64500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	64500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	648100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,216,258.00
VALOR GLOSADO :	712600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	712600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20200537	No.	175673	Siniestro	90716594	No. Factura	FEC151133		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	03/08/2023	Fecha aviso	05/09/2023	Fecha recepción	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	09/11/2023	Póliza	810829870	Vigencia	06/04/2023	hast	05/04/2024
Id tomador	1004416207	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	55143363	Nombre	LUZ MARINA TORRES HERNANDEZ						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38925	SALA DE OBSERVACION		100%	105,200	0	105,200
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	162,800	0	162,800
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE DE ACUERDO A LESIONES DESCRITAS QUE PODÍAN SER DESCARTADAS CON RX.	100%	648,100	648,100	0
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 Y SE HOMOLOGA A 39132 DE ACUERDO A CONSULTA SOPORTADA	100%	64,500	64,500	0
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	77702	INSUMOS			5,300	0	5,300
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	22,858	0	22,858

1001	Cobrado	1,216,258
1002	Obj. Parcial	712,600
1003	Liquidado	503,658

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ELBA.ARGEL			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.02	11:43:39	2023.10.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51142

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 160279
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2023.05.24 - 15:52 | 2023.05.24 - 21:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: TI - 1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO | EDAD : 16 Años
DIRECCION: LAS ACASIAS NEIVA | TELEFONO: 3112966841
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								32	2,238	71,616
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.05.24	873206		APG				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.05.24	873411		APG				1	69,100	69,100
21712	TORAX	2023.05.24	879301		APG				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.05.24	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.05.24	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.05.24	890701		APG				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.05.24	S22101		BRC				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	1,569,308	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,569,308

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.02 11:46:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D
ina vigencia de: 12 Meses
000 Autorizo

Cufe: 5c28abc8ce70af216d2e5a6e08e8abf0373f3b5f[illegible]92f3[illegible] [illegible]3faa6e8cfe3de

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia [illegible] JJILLO Nit. 80.035.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta [illegible]A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.300.126 - 6

equidad seguros

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200540

21

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:23:10 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151142

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
5c28abc8ce70af216d2e5a6e08e8abf0373f3b5f292f361107f4932352b282b3146d3a319866c5e1bcc8faa6e8cfe3de

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1569308

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
5e41d04d36ab07e48dfab89b0a75f1705b3dd76d1c29338ae8615e56108e6e7ecf59ccb74208504b9928ed231f0c67bd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-02 11:46:07.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151142

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
5c28abc8ce70af216d2e5a6e08e8abf0373f3b5f292f361107f4932352b282b3146d3a319866c5e1bcc8faa6e8cfe3de

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1038f9984bdcb742d77eabf269bd223d31afa5d0343588c4481cb8ba12dde7be838005c985f00267686a8e722e92ec3b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-04 08:28:23.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
d246399b45167e988965185726c4117348c033325f6a3e66d2283cc2e38fcf87cb471c2184959a59aa8d354548b50139

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-12-03 07:03:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151142

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
5c28abc8ce70af216d2e5a6e08e8abf0373f3b5f292f361107f4932352b282b3146d3a319866c5e1bcc8faa6e8cfe3de

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.02	11:43:39	2023.10.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51142

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 160279
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2023.05.24 - 15:52 | 2023.05.24 - 21:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: TI - 1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO EDAD : 16 Años
DIRECCION: LAS ACASIAS NEIVA TELEFONO: 3112966841
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								32	2,238	71,616
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.05.24	873206		APG				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.05.24	873121		APG				1	81,400	81,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.05.24	873411		APG				1	69,100	69,100
21712	TORAX	2023.05.24	879301		APG				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.05.24	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.05.24	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.05.24	890701		APG				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.05.24	S22101		BRC				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	1,569,308	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,569,308

SON: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.02 11:46:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 5c28abc8ce70af216d2e5a6e08e8abf0373f3b5f292f361107f4932352b282b3146d3a319866c5e1bcc8faa6e8cfe3de

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

21

FACTURA:	51142
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 753,516
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 815,792
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51142

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
SERRANO	TRUJILLO

1er.Nombre	2do.Nombre
LHARRY	SANTIAGO

Tipo de Documento: CC CE PA TI [X] RC AS MS No. Documento: 1075236836

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 2007/04/21 Sexo: F [X] M

Direcci¾n: LAS ACASIAS

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3112966841

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CR 14 CON 3A

Fecha Evento/Accidente: 2023/05/24 Hora: 14:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON PLACA KIF91G QUIEN ES ARROLLADO POR UN TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: AKT Placa: KIF91G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8109381100 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/04/25 Hasta: 2024/04/24

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TRUJILLO	OSSA

1er.Nombre	2do.Nombre
GLORIA	YERALDINE

Documento de identidad: CC [X] CE PA NIT TI RC No. Documento 1075247005

Direccion: LAS ACASIAS

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3112966841 Total Folios: 0

2

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
SERRANO	TRUJILLO

1er.Nombre	2do.Nombre
LIIARRY	SANTIAGO

Tipo de Documento: CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [X] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075236836

Direcci¾n: LAS ACASIAS

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3112966841

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/05/24 **a las** 15:52

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Fecha de Egreso: 2023/05/24 **a las** 21:39

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
ANGELICA	MARIA

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
PRADA	GOMEZ

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 55302763

N·mero de Registro de MÚdico 55302763

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1569308	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 160279

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -160279 **Fecha** 2023/05/24

Nombre Paciente: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO - 1075236836 **Edad:** 16 **Sexo:** M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN HOMBRO IZQUIERDO CODO Y CADERA LATERAL IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 2-Jun-2023 10:45:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 SERRANO TRUJILLO LHARRY EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.05.2 15:52
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 16 Años **Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY 1 NIVEL I NEIVA LAS ACASIAS 3112966841

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.05.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	BRC	1.00
2023.05.24	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	10.00
2023.05.24	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	10.00
2023.05.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	8.00
2023.05.24	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	BRC	1.00

12

PACIENTE: 1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO **EDAD:** 16

DIRECCION: LAS ACASIAS **TELEFONO:** 3112966841

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-56870 **FECHA SINIESTRO:** 2023.05.24 **Nº POLIZA:** 8109381100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 24 de mayo de 2023						
16:28:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	MLD	
16:28:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MLD	
16:28:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO No. Identif. 1075236836 Edad. 16

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.05.24

FORMULA MEDICA

* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	Cant.: 32.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8
* IBUPROFENO 400 MG TAB	Cant.: 20.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7

MANEJO COMPLEMENTARIO:

1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/8 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS TOTAL 1. (UNO DE LOS DOS, APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.

Juan Alberto Bazan C.
Médico y Cirujano
U.H.C.A.C.E.A.
RM-T: 061.724.214

MEDICO	FARMACIA	PACIENTE
		Geraldine Trujillo Oss 1015240005 Madre

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -186709

FECHA EMISION: 2023.05.24
HORA: 21:42:11
PAGINA No: 1

USUARIO: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO
DOC.IDENT: TI 1075236836 CAMA: -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2023/05/24
ORIGEN:
MEDICO: Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA		DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	LAB CEFRAX	TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	32.00
002	GEN IBUPROFENO	TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
			TOTAL CANTIDAD:	52.00

Recibido Paciente

Geraldine Trujillo
1052...
Medic

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.06.07
HORA: 10:08:58
PAGINA No: 1

Numero: 79353 Fecha Ex. 24/05/23 Hora 10:15
Nombre Paciente: 1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO
Dirección: LAS ACASIAS Telefono:3112966841 Edad:16 A Sexo:M
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE OMOPLATO IZQUIERDO
*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la escapula izquierda observándose estructuras óseas con morfología general contornos y densidad ósea normales.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y
*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA
*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la cadera izquierda observándose la articulación coxofemoral con aspecto anatómico y relaciones articulares normales la cabeza y el cuello humerales no muestra alteraciones.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la cadera izquierda.

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo izquierdo observándose la diáfisis del humero con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

TAC DE TORAX
*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos.
La distribución de la vasculatura es normal.

8

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.06.07
HORA:	10:08:58
PAGINA No:	2

Numero: 79353 Fecha Ex. 24/05/23 Hora 10:08
Nombre Paciente: 1075236836 SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO
Dirección: LAS ACASIAS Telefono:3112966841 Edad:16 A Sexo:M
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

No hay compromiso pleural.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
No se confirma cardiomegalia.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:
Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 24-05-2023

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Yeraldine Trujillo Ossa identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Ubeny Santiago Garzon con identificación No. 1095236836, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 24/05/2023 a través de SOAT ☐, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre: Yeraldine Trujillo Ossa
c.c. 1075264005

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

6

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.075.236.836**

SERRANO TRUJILLO

APELLIDOS

LHARRY SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

936



FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-2007**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-ABR-2025 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-SEP-2014 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-00651396-M-1075236836-20141209 **0041**793097A 4 6673080004

Powered by CamScanner

937

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028964342

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KIF91G	AKT	AK125NKD EIII	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
157FMI2E134648	N	9F2D51256RB012045

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	9F2D51256RB012045	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TRUJILLO OSSA GLORIA YERALDINE	C.C. 1075247005

Powered by CamScanner

938

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902023000059167

I/E
I

FECHA IMPORT.
17/04/2023

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
25/04/2023

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/04/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LTD7D02377997

Powered by CamScanner

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KIF91G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028964342	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125NKD EIII
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMI2E134648
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D51256RB012045	NÚMERO DE VIN:	9F2D51256RB012045
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	25/04/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8109381100	24/04/2023	25/04/2023	24/04/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.05.24 — HORA DE INGRESO: 15:52
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.05.24 — HORA DE EGRESO: 21:39
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.05.24-16:27:33 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON PLACA KIF91G QUIEN ES ARROLLADO POR UN TAXI Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 04:05
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE SALUDLASER DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON ABRASIONES MULTIPLES , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.
NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 124/75 FC: 79 FR: 19 TEMP: 36.5 PESO: 75 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MUMURLLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION ESTERNAL Y EN COSTADO IZQUIERDO. ABRASION EN REGION ESTERNAL.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS, CON EDEMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y ABRASIONES A ESTE NIVEL, CON LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR A LA MOVILIZACION. EDEMA EN REGION DE CRESTA ILIACA IZQUIERDA CON ABRASIONES A ESTE NIVEL, ABRAZIONES EN TOBILLO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION DEL MSMO. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
NORMAL

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE OMOPLATO IZQUIERDO
TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

** PLAN DE MANEJO:
PLAN
- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLCIAR IM DOSIS UNICA AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 23.05.24-16:59:56 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 16:28 / 16:35 DURACION: 00:06

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN HOMBRO IZQUIERDO CODO Y CADERA LATERAL IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.05.24-18:35:19 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO, SE REPORTAN ESTUDIOS DE RX ORDENADOS ALPACIENTE, PENDIENTE TOMA DE TAC DE TORAX.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO :NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO:NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE OMOPLATO IZQUIERDO:NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA:NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

*** FECHA: 23.05.24-20:15:27 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES COMPATIBLES CON NEUMO, NI HEMOTORAX, NO HAY COMPROMISO ÓSEO, NO ALTERACIONES CARDIACAS EVIDENTE.

*** FECHA: 23.05.24-20:19:22 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION: ,
CIRUGIA GENERAL
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE SALUDLASER DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON ABRASIONES MULTIPLES , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.
NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 120/68 MMHG, FC: 70 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.05.24-21:31:20 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE:

1 ---CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 120/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 79 LXM.
CUELLO MÓVIL NO DOLOR.
EQUIMOSIS ANTERIOR LEVE DOLOR EN TORAX VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.
NO SANGRADO ACTIVO.
ABDOMEN SIN DOLOR.
PELVIS ESTABLE.
NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS.
A NIVEL DE: HOMBRO, BRAZO, CADERA Y TOBILLO IZQUIERDO PRESENTA: LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, LEVE LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: NORMALES:

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES, ARTICULACION ESTABLES, ESTUDIOS NORMALES POR LO CUAL SE INCIA MANEJO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

CONDUCTA:
1 ---SALIDA CON:
2 --- ANALGESICOS MAS ANTIBIOTICOTERAPIA
3 ---CONTROL EN 15 DIAS
4 ---INCAPACIDAD 5 DIAS
5 ---RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA.

** DEL EGRESO

***** FECHA: 23.05.24-21:39:24 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA CURACIÓN DE ABRASIONES, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE NORMALES, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, QUIEN DESCARTA POR LO CUAL INDICA MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. ADEMAAS VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN DESCARTA LESIÓN EN LIGAMENTOS Y ÓSEA POR LO CUAL INDICA MANEJO MÉDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** PLAN DE MANEJO:
SALIDA CON:

** OTROS:

SOLICITAR VALORACIÓN AMBULATORIA EN 15 DÍAS CON CIRUGIA GENERAL , CON DOCTOR: HOLMAN

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR VALORACIÓN AMBULATORIA EN 15 DÍAS CON TRAUMATOLOGÍA, CON DOCTOR: CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 9.
1) CURACIÓN DE HERIDAS EN CASA CON TOQUES DE ISODINE EN ABRASIONES.
2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
6) DORMIR EN POSICION SEMISENTADA, EL DOLOR AUMENTARA EN LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIOR AL ACCIDENTE, NO CARGAR PESO, NO CONVIVIR CON PERSONAS CON GRIPE, LE DOLERA: SI TOSE, SI REALIZA EJERCICIO INTENSO, NO REALIZAR LABORES DOMESTICAS QUE INCLUYAN MOVIMIENTO EXCESIVOS.
7) RECONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA: DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
8) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.
9) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 32, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS.
, DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:
1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/8 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.
2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS TOTAL 1. (UNO DE LOS DOS, APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.

*** FECHA: 23.05.24-21:39:50 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.24-21:39:26 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS .

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57626

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

DOC.IDENT:	TI 1075236836	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	LAS ACASIAS		
FCHA.NACTO:	2007.04.21	EDAD:	16 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3112966841
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		
RELACIONADO 2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. ANGELICA MARIA
PRADAGOMEZ
REG. MED: 55302763

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51142 fechada el dia 23.09.02 cuyo paciente es SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

HISTORIA No. 1075236836

GLOSA No: ZGL-1-41432 **SINIESTRO:** 51142

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLAT

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 162800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 162800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. P QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 648100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214061
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51142 fechada el dia 23.09.02 cuyo paciente es SERRANO TRUJILLO LHARRY SANTIAGO

HISTORIA No. 1075236836

GLOSA No: ZGL-1-41432 **SINIESTRO:** 51142

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	162800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	162800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	648100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CLORURO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA PARA CURACION EL CLORURO ESTÁ CATALOGADO COMO UN MEDICAMENTO POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 56 DEL DECRETO 2423/96 .SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,569,308.00
VALOR GLOSADO :	815792.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	815792.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200540	**No.**	170111	**Siniestro**	90708019	**No. Factura**	FEC151142		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	24/05/2023	**Fecha aviso**	13/07/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810938110	**Vigencia**	25/04/2023	**hast**	24/04/2024
Id tomador	1075247005	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075236836	**Nombre**	LHARRY SANTIAGO SERRANO TRUJILLO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE 21102 OMOPLATO Y BRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	244,200	162,800	81,400
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	648,100	648,100	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	69,100	0	69,100
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	218,400	0	218,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS	E.E NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., , ,	100%	90,608	4,892	85,716

1001	**Cobrado**	**1,569,308**
1002	**Obj. Parcial**	**815,792**
1003	**Liquidado**	**753,516**

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.07	09:10:34	2023.10.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51385

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO
EVENTO

VIA DE INGRESO
URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

ORDEN SS 159095

CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 50% DESC

REGIMEN
OTRO REGIMEN

AUTORIZACION

FEC-HOR INGRES / FEC-HORA EGRESO
2023.05.03 - 22:23 2023.05.04 - 00:05

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075303443 FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO EDAD : 26 Años
DIRECCION: CARRERA 29A N 1D-36 NEIVA TELEFONO: 3134240943

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	PROLENE (DEMELENE) 4-0 DEMETECH								1	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,819	14,457
19996775	ISODINE SOLUCION								20	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								20	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.05.03	873206		TVP				1	62,800	62,800
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.05.03	890701		TVP				1	73,400	73,400
39146	SUTURA	2023.05.04	865101		TVP				1	20,800	20,800
39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	2023.05.04	S22102		TVP				1	61,100	61,100
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.05.04	S22101		FFN				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	345,369	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	345,369

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.07 09:13:14 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA I
una vigencia de 3 [illegible]
0000 AUTORIZA

Cufe: 0ad2c815ff26d6b35c49097a34eafba239e0f9dc[illegible]a8d6 [illegible]9e92d[illegible]

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia [illegible] JJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200549

18

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:23:37 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151385

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0ad2c815ff26d6b35c49097a34eafba239e0f9dc5a8d68ba6e678fe97fd12a772ad1700e24564ed6deb9e92d1997444d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
345369

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-07 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
dd626b0e18cea281d78c36da1a6b27907ac3de78d7e9dbb76c7af86f1d7f273a57bc2b6e141baaa42132352c3336b957

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-07 09:13:14.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151385

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0ad2c815ff26d6b35c49097a34eafba239e0f9dc5a8d68ba6e678fe97fd12a772ad1700e24564ed6deb9e92d1997444d

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
05c488ff3ed24a4f8c9f8f2e34dea8d79d43ac7d43dd868eabf1342bf4dfd1c72d577670fb86f4df131dace2458cf919

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-07 02:20:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e269e53d8d54c1172ec5886bed0b5f1a19820a23f0c28ad1425ad560f73c62567b308f060974ae3417af7ca2c4785914

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:05:33.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151385

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
0ad2c815ff26d6b35c49097a34eafba239e0f9dc5a8d68ba6e678fe97fd12a772ad1700e24564ed6deb9e92d1997444d

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
225e9f6956ed2dd2e9f8c388249119b86b93148a0d1534e56faa9d1ec6164ae12fbc408e3515ddf12ab7fc974e9fae8b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 11:05:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.07	09:10:34	2023.10.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51385

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO
EVENTO

VIA DE INGRESO
URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 159095

CONTRATO/PLAN 001 02 SOAT 50% DESC

REGIMEN OTRO REGIMEN

AUTORIZACION

FEC-HOR INGRES 2023.05.03 - 22:23

FEC-HORA EGRESO 2023.05.04 - 00:05

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075303443 FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO EDAD : 26 Años

DIRECCION: CARRERA 29A N 1D-36 NEIVA TELEFONO: 3134240943

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	PROLENE (DEMELENE) 4-0 DEMETECH								1	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,819	14,457
19996775	ISODINE SOLUCION								20	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								20	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 600 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.05.03	873206		TVP				1	62,800	62,800
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.05.03	890701		TVP				1	73,400	73,400
39146	SUTURA	2023.05.04	865101		TVP				1	20,800	20,800
39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	2023.05.04	S22102		TVP				1	61,100	61,100
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.05.04	S22101		FFN				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	345,369	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	345,369

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.07 09:13:14 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 0ad2c815ff26d6b35c49097a34eafba239e0f9dc5a8d68ba6e678fe97fd12a772ad1700e24564ed6deb9e92d1997444d

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

18

FACTURA:	51385
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 318,969
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 26,400
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51385

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

FRANCO — 1er.Apellido o Razon Social

BURGOS — 2do.Apellido

DEIBY — 1er.Nombre

ALEJANDRO — 2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS

No. Documento: 1075303443

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1997/04/1 Sexo: [ ] F [X] M

Direcci¾n: CARRERA 29A N 1D-36

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3134240943

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 29 SUR CON CARRERA 33

Fecha Evento/Accidente: 2023/05/3 Hora: 21:49

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PLH99G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR HUECO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: SUZUKI Placa: PLH99G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8109265700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/04/22 Hasta: 2024/04/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

FIERRO — 1er.Apellido o Razon Social

FRANCO — 2do.Apellido

NARLY — 1er.Nombre

TATIANA — 2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] NIT [ ] TI [ ] RC

No. Documento 1075318727

Direccion: CARRERA 29A N 1D 36

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3134240943 Total Folios: 0

20

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
FRANCO	BURGOS

1er.Nombre	2do.Nombre
DEIBY	ALEJANDRO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1075303443

Direcci¾n: CARRERA 29A N 1D 36

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Tel¶fono:** 3134240943

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BBsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/05/3 **a las** 22:23

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S)

Fecha de Egreso: 2023/05/4 **a las** 00:05

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE

Diagnostico relacionado de Egreso

S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S)

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
TITO	VLADIMIR

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
POLANIA	TORRES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 7702628

N·mero de Registro de MÚdico 967-03

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	345369	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57219

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1075303443	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 29A N 1D-36
FCHA.NACTO:	1997.04.01	EDAD:	26 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3134240943
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+		

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.05.03 — HORA DE INGRESO: 22:23
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.05.04 — HORA DE EGRESO: 00:05
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)
RELACIONADO1: S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.05.03-22:46:19 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PLH99G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR HUECO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE VALORADO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL RECOMENDADOS PÓR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

INGRESA CONDUCTOR DE MOTO POR SUS PROPIOS MEDIOS QUIEN REFIERE UFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO AL COGER UN HUECO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 126/74 FC: 87 FR: 19 TEMP: 36.0 TALLA: 178 PESO: 78 IMC: 25 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normoconfigurada, sin aparentes lesiones externas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, visión bilateral sin alteraciones, Otoscopia normal, Cavidad Oral sin lesiones aparentes,
<<CUELLO>>
Simétrico, sin dolor, no limitación para la movilidad, no ingurgitación yugular, no signos de trauma
<<TORAX>>
Normoconfigurado, sin aparentes lesiones externas, Ruidos Cardiacos Rítmicos sin soplos ni agregados, Pulmones bien ventilados, en ambos campos pulmonares
<<ABDOMEN>>
Blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos intestinales positivos
<<GENITOURINARIO>>
No valorado, refiere no haber recibido trauma en región genital ni presentar síntomas clínicos
<<PELVIS>>
Sin aparentes lesiones externas, no dolorosa a la palpación
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: Sin aparentes lesiones externas, no deformidad en columna; EXTREMIDADES: Eutróficas, perfusión distal adecuada en las 4 extremidades,

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57219

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1075303443	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 29A N 1D-36		
FCHA.NACTO:	1997.04.01	EDAD:	26 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3134240943
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

pulsos distales positivos, HERIDA EN TERCIO MEDIO TERCER DEDO MANO IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION
<<NEUROLOGICO>>
Pupilas Isocóricas normoreactivas a la luz, sin signos de focalización, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT (++),
<<PIEL>>
Sin lesiones adicionales
<<FANERAS>>
Sin lesiones adicionales

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
CURACION, ANALGESIA, TOXOIDE E IMAGENOLOGIA
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR 75 MG AHORA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAMUSCULAR

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR INTRAMUSCULAR AHORA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAMUSCULAR

- REALIZAR CURACIONES EN SITIOS DE ABRASION Y ADMINISTRAR ANALGESIA EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A IMAGENOLOGIA
- PASAR A SALA DE SUTURA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.05.03-23:07:24 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

***** FECHA: 23.05.03-23:09:27 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 13 - SALA DE SUTURAS
HORA INICIAL/FINAL: 23:20 / 23:45 DURACION: 00:25

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SUTURA VIA: QUIEN REALIZA: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN 3 DEDO MANO IZQUIERDA CON PROLENE 4-0 SIN COMPLICACIONES

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57219

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1075303443	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 29A N 1D-36		
FCHA.NACTO:	1997.04.01	EDAD:	26 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3134240943
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

*** FECHA: 23.05.04-00:00:36 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE SUTURAS
SUTURA
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN 3 DEDO MANO IZQUIERDA CON PROLENE 4-0 SIN COMPLICACIONES

*** FECHA: 23.05.04-00:02:28 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE DESCARTAN FRACTURAS, SE PASA A SALA DE SUTURAS, SE REALIZA PROCEDIMIENTO Y SE ORDENA SALIDA CON FORMULA , RECOMENDACIONES, CONTROL E INCAPACIDAD

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

HIELO LOCAL, REPOSO Y CURACION EN CASA; ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA SER REVALORADO NUEVAMENTE SÍ PRESENTA ENROGECIMIENTO DEL SITIO DEL TRAUMA, AUMENTO DEL VOLUMEN, , FIEBRE, CALOR LOCAL O MUCHO DOLOR;

** ORDENES MEDICAS:

SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL. MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349 - 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

VALORACIÓN PRIORITARIA POR ORTOPEDIA DR. GARCIA JUEVES 4 DE MAYO DE 2023 A LAS 11:00 AM

*** FECHA: 23.05.04-00:04:52 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

15

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57219

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1075303443	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 29A N 1D-36		
FCHA.NACTO:	1997.04.01	EDAD:	26 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3134240943
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

CEFRADINA TABLETAS, TOMAR 1 (UNA) TABLETA CADA 6 HORAS (6AM 12PM 6PM 12 AM)X 6 DIAS

IBUPROFENO TABLETAS; TOMARSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS PREFERIBLEMENTE DESPUES DE CADA COMIDA

ACETAMINOFEN TABLETAS, TOMARSE 1 (UNA) TABLETA CADA 8 HORAS (6AM 2PM 10 PM)

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.05.04-00:06:47 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.04-00:05:53 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: SIETE (7) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.05.04-00:08:11 MEDICO: / (AUXIL. FFN - NARLY TATIANA FIERRO FRANCO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 22:47 / 22:52 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: NARLY TATIANA FIERRO FRANCO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN TERCIO MEDIO DE TERCER DEDO DE MANO IZQUIERDASE OBSERVA HERIDA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, DE APROIXMADAMENTE 2 CM + PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + ISODINE SOLUCION.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57219

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1075303443	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 29A N 1D-36		
FCHA.NACTO:	1997.04.01	EDAD:	26 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3134240943
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)		
RELACIONADO 1: S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES
Médico y Cirujano
RM 0967/03

DR@. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES
REG. MED: 967-03

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 159095

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -159095 **Fecha** 2023/05/3

Nombre Paciente: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO - 1075303443 **Edad:** 26 **Sexo:** M

Quien Realiza: TVP- TITO VLADIMIR POLANIA TORRES **Sala:** 13 SALA DE SUTURAS

Diagn¾sticos Previos:

1. S600-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)
3. S610-HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S610-HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)
3. S600-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39146	SUTURA	TVP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA SUTURA DE HERIDA EN 3 DEDO MANO IZQUIERDA CON PROLENE 4-0 SIN COMPLICACIONES

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 159095

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -159095 **Fecha** 2023/05/4

Nombre Paciente: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO - 1075303443 **Edad:** 26 **Sexo:** M

Quien Realiza: FFN- NARLY TATIANA FIERRO FRANCO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S600-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)
3. S610-HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S600-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)
3. S610-HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DA¥O DE LA(S) U¥A(S)

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	FFN	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN TERCIO MEDIO DE TERCER DEDO DE MANO IZQUIERDASE OBSERVA HERIDA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, DE APROIXMADAMENTE 2 CM + PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + ISODINE SOLUCION.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,11-May-2023 16:54:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:**	2023.05.0 22:23
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	26 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1075303443 FRANCO BURGOS DEIBY	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 29A N 1D-36	3134240943

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.05.04	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	FFN	10.00
2023.05.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	FFN	10.00
2023.05.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	FFN	6.00
2023.05.04	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	FFN	1.00
2023.05.04	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	FFN	1.00

PACIENTE: 1075303443 FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO **EDAD:** 26

DIRECCION: CARRERA 29A N 1D-36 **TELEFONO:** 3134240943

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-56502 **FECHA SINIESTRO:** 2023.05.03 **Nº POLIZA:** 8109265700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 3 de mayo de 2023					
22:47:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MAV	
22:47:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MAV	
22:47:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MAV	
22:47:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	

TOTAL SUMINISTRADO: 4.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

969

Paciente: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO No. Identif. 1075303443 Edad. 26

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.05.04

FORMULA MEDICA

* CEFRADINA 500 MG CAPSULA	**Cant.:**	24.00	1 por Aplicacion
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:**	20.00	1 por Aplicacion
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:**	20.00	1 por Aplicacion

CEFRADINA TABLETAS, TOMAR 1 (UNA) TABLETA CADA 6 HORAS (6AM 12PM 6PM 12 AM)X 6 DIAS

IBUPROFENO TABLETAS; TOMARSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS PREFERIBLEMENTE DESPUES DE CADA COMIDA

ACETAMINOFEN TABLETAS, TOMARSE 1 (UNA) TABLETA CADA 8 HORAS (6AM 2PM 10 PM)

DR. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES
Medico y Cirujano
RM 0987/03

MEDICO

FARMACIA

Deiby Alejandro Franco

PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -185322

FECHA EMISION:	2023.05.04
HORA:	00:19:17
PAGINA No:	1

USUARIO: FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO **FECHA DE PEDIDO:** 2023/05/4

DOC.IDENT: CC 1075303443 CAMA: - ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS MEDICO: Dr. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES

BOD	REFERENCIA		DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	LAB CEFRAX ,	TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
002	GEN IBUPROFENO	TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	GEN ACETAMINOFEN	TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
			TOTAL CANTIDAD:	64.00

Alejandro A.

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.05.13
HORA:	09:03:52
PAGINA No:	1

Numero: 78717 Fecha Ex. 03/05/23 Hora 09:59
Nombre Paciente: 1075303443 FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO
Dirección: CARRERA 29A N 1D-36 Telefono:3134240943 Edad:26 A Sexo:M
Medico: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA Prioridad: MEDIA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda a través de bandas de yeso sobre el dedo medio de la mano izquierda sin embargo en las imágenes presentadas las estructuras osteoarticulares presentan características satisfactorias.
Las densidades del yeso disminuyen la sensibilidad del examen.
Las demás estructuras osteoarticulares de la mano presentan aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 03/05/2023

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Deiby Alejandro Tranco identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1016303443, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 03/05/2023 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Deiby Alejandro Tranco

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1075303443
NOMBRES	DEIBY ALEJANDRO
APELLIDOS	FRANCO BURGOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/03/2023 22:24:23	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOAT

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

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2023-04-21			2023-04-22			2024-04-21		

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8109265700	PLH99G	MOTOS	PARTICULAR	113	2024

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	SUZUKI	

LÍNEA VEHÍCULO	
VIVA R STYLE	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E482348894	9FSBE4EW9RC102443	9FSBE4EW9RC102443	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FIERRO FRANCO, NARLY TATIANA	3202969214	CC	1075318727	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911000793011	0	LA ARGENTINA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS FARMACÉUTICOS	263,13	UNIDAD VALOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028948073

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
PLH99G	SUZUKI	VIVA R STYLE	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
113	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
E482-348894	N	9FSBE4EW9RC102443

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSBE4EW9RC102443	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

FIERRO FRANCO NARLY TATIANA — C.C. 1075318727

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO / MES / DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA
2023-04-21	2023-04-22	2024-04-21

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8109265700	PLH99G	MOTOS	PARTICULAR	113	2024

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	SUZUKI	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
VIVA R STYLE	E482348894	9FSBE4EW9RC102443	9FSBE4EW9RC102443	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FIERRO FRANCO, NARLY TATIANA	3202969214	CC	1075318727	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911000793011	0	LA ARGENTINA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 162023000004152

I/E: I

FECHA IMPORT.: 03/04/2023

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 24/04/2023

FECHA EXP. LIC. TTO: 24/04/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRANSITO: INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT0700237819

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PLH99G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028948073	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	VIVA R STYLE
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E482-348894
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE4EW9RC102443	NÚMERO DE VIN:	9FSBE4EW9RC102443
CILINDRAJE:	113	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/M/W/AAAA):	24/04/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8109265700	21/04/2023	22/04/2023	21/04/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51385 fechada el dia 23.09.07 cuyo paciente es FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

HISTORIA No. 1075303443

GLOSA No: ZGL-1-41436 **SINIESTRO:** 51385

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39202- DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 26400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 26400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO ES INHERENTE TODA VEZ QUE EN NINGUN ARTICULO DEL DEC 2423/96 DICE QUE LA CURACION S
ENCUENTRA INCLUIDA EN LA SUTURA, SE FACTURA DEACUERDO AL ARTICULO 54. En los servicios de urgencias y c
externa los derechos d sala se pagarán así:
39201 Derechos de sala para suturas
39202 Derechos de sala para curaciones
POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214068

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	345,369.00
VALOR GLOSADO :	26400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	26400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51385 fechada el dia 23.09.07 cuyo paciente es FRANCO BURGOS DEIBY ALEJANDRO

HISTORIA No. 1075303443

GLOSA No: ZGL-1-41436 **SINIESTRO:** 51385

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39202- DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 26400.00

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 26400.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, NO ES INHERENTE TODA VEZ QUE EN NINGUN ARTICULO DEL DEC 2423/96 DICE QUE LA CURACION SE ENCUENTRA INCLUIDA EN LA SUTURA, SE FACTURA DEACUERDO AL ARTICULO 54. En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos d sala se pagarán así:
39201 Derechos de sala para suturas
39202 Derechos de sala para curaciones
POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	345,369.00
VALOR GLOSADO :	26400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	26400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200549	**No.**	180365	**Siniestro**	90721815	**No. Factura**	FEC151385		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	03/05/2023	**Fecha aviso**	20/10/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810926570	**Vigencia**	22/04/2023	**hast**	21/04/2024
Id tomador	1075318727	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075303443	**Nombre**	DEIBY ALEJANDRO FRANCO BURGOS						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S600					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NO SE RECONOCE 39202 SALA DE CURACIONES POR ENCONTRARSE INCLUIDO EN SALA DE SUTURA 39201	100%	26,400	26,400	0
1	39201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		100%	61,100	0	61,100
1	39146	SUTURA		100%	20,800	0	20,800
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	62,800	0	62,800
1	77702	INSUMOS			1,600	0	1,600
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	99,269	0	99,269

1001	**Cobrado**	**345,369**
1002	**Obj. Parcial**	**26,400**
1003	**Liquidado**	**318,969**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

980

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:21	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51518

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 165233

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.08.23 - 14:22
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.23 - 18:00

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO EDAD : 42 Años
DIRECCION: FINCA EL RUBI BARAYA TELEFONO: 3118433683
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.23	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.23	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.23	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.23	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.23	871121		MJJ				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.23	871121		MJJ				1	89,500	89,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.23	890402		JOH				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.23	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.23	S22101		VIC				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO 00.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18 una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA I 0000 Hasta
Cufe: d512d7466f8fe4cfc5b6ed7e6b20886763614387534c3 dcd521440ede1
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia JJILL 0000451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta I CA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200611

20

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:24:05 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151518

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d512d7466f8fe4cfc5b6ed7e6b20886763614387534c379ad3626fdb54ddffef8b98e9a1098aff80be5dcd521440ede1

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
804045

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
74560b56831809d72d505833afc148bbe19df0fd9925d933e4b11ff7cfea273f32c025d66644d72d4aa361689bf7deea

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-08 05:18:45.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151518

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d512d7466f8fe4cfc5b6ed7e6b20886763614387534c379ad3626fdb54ddffef8b98e9a1098aff80be5dcd521440ede1

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
31376cf048b8862d3783cce7ebe1ff86d6d2319f59633e01aaf123234fdfe3684da27b008d35297bcea8e11ecb1ca99b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-08 10:20:42.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:21	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51518

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 165233
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2023.08.23 - 14:22
FEC-HORA EGRESO: 2023.08.23 - 18:00

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO
EDAD : 42 Años
DIRECCION: FINCA EL RUBI BARAYA
TELEFONO: 3118433683
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								4	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.23	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.23	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.23	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.23	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.23	871121		MJJ				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.23	871121		MJJ				1	89,500	89,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.23	890402		JOH				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.23	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.23	S22101		VIC				1	26,400	26,400

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d512d7466f8fe4cfc5b6ed7e6b2088676361438753 4c379ad3626fdb54ddffef8b98e9a1098aff80be5dcd521440ede1

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

20

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:21	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51518

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	804,045	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	804,045

SON: OCHOCIENTOS CUATRO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.08 05:18:45 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d512d7466f8fe4cfc5b6ed7e6b20886763614387534c379ad3626fdb54ddffef8b98e9a1098aff80be5dcd521440ede1

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	51518
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 538,753
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 265,292
Diego A. Arboleda	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51518

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

GAITAN — 1er.Apellido o Razon Social

GONZALEZ — 2do.Apellido

GUSTAVO — 1er.Nombre

ADOLFO — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ]

No. Documento: 83222618

De: 41078 Fecha de Nacimiento: 1981/02/13 Sexo: F[ ] M[X]

Direcci¾n: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3118433683

Municipio: BARAYA Cod. 078

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: VIA BARAYA VEREDA MANZANARES

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/23 Hora: 07:20

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: BARAYA Cod. 078 Zona: U[ ] R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PCD58D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL LLEVAR UN ASADON QUE LO HACE PERDER EL EQUILIBRIO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: BAJAJ Placa: PCD58D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8100378100 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/22 Hasta: 2024/01/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GAITAN — 1er.Apellido o Razon Social

GONZALEZ — 2do.Apellido

GUSTAVO — 1er.Nombre

ADOLFO — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ]

No. Documento 83222618

Direccion: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3118433683 Total Folios: 0

22

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
GAITAN	GONZALEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
GUSTAVO	ADOLFO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 83222618

Direcci¾n: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3118433683

Municipio: BARAYA **Cod.** 078

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/08/23 a las 11:35

Prestador que remite: ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO **C¾digo de inscripci¾n:** 410780035201

Direccion: AVE 2 # 8-10 **Telefono:** 8788649 HUILA-BARAYA

Profesional que Remite: HAROL GABRIEL GOMEZ DIAZ **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/08/23 a las 11:50

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/23 **a las** 14:22

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 2023/08/23 **a las** 18:00

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	804045	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.23 — HORA DE INGRESO: 14:22
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.23 — HORA DE EGRESO: 18:00
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
CONFIRMADO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.23-14:41:43 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PCD58D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL LLEVAR UN ASADON QUE LO HACE PERDER EL EQUILIBRIO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE BARAYA- HUILA, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITAICON FUNCIONAL EN HOMRBO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
CON HERIDA SUTURADA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

SE SOLICITA, PT, PTT, HEMOGRAMA.

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS. DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.23-15:07:32 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:43 / 14:50 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO , SE OBSERVA HERIDA SUTURADA , CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.23-16:02:03 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.23-16:04:07 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 127/72 MMHG, FC: 87 X MIN, FR: 20 X MIN, SATURACION: 95%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX
HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.23-18:00:14 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

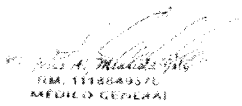
DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.23-18:00:09 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No. 165233

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165233 **Fecha** 2023/08/23

Nombre Paciente: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO - 83222618 **Edad:** 42 **Sexo:** M

Quien Realiza: VIC- VALENTINA IBARRA CARDOZO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	VIC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO , SE OBSERVA HERIDA SUTURADA , CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Ago-2023 11:26:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS

860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 14:22

001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 42 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**

83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO 1 NIVEL I BARAYA FINCA EL RUBI 3118433683

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.23	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	VIC	10.00
2023.08.23	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	VIC	10.00
2023.08.23	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	VIC	10.00
2023.08.23	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	VIC	6.00
2023.08.23	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	VIC	1.00
2023.08.23	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	VIC	1.00

12

PACIENTE: 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO **EDAD:** 42

DIRECCION: FINCA EL RUBI **TELEFONO:** 3118433683

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-58373 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.23 **N° POLIZA:** 8100378100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 23 de agosto de 2023						
14:42:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:42:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:42:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:42:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:42:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:42:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	MFA	
14:42:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	MFA	
14:42:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MFA	
14:42:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:42:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 18.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.08
HORA: 15:30:51
PAGINA No: 1

Numero: 82012 Fecha Ex. 23/08/23 Hora 09:11
Nombre Paciente: 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO
Dirección: FINCA EL RUBI Telefono:3118433683 Edad:42 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
Hay edema de los tejidos blandos del antebrazo

RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo izquierdo observándose la diáfisis del humero con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal izquierda observándose las costillas óseas izquierdas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales izquierdas en las proyecciones presentadas.

10

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.08
HORA:	15:30:51
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 23/08/23

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Gustavo Caitan identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 83227618, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 23/08/23 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

Gustavo Caitan

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10010002
Historia Clínica No.
83222618

Fecha de remisión miércoles, 23 de agosto de 2023 **Institución a la que se contrarremite** 410010046601
Razon Social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
GUSTAVO ADOLFO GAITAN GONZALEZ	CC No. 83222618	13 - feb - 1981	COLOMBIA	HUILA	BARAYA	42 años	M

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
VDA. MANZANARES VDA. MANZANARES	3118433683	HUILA	BARAYA	R

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE
Entidad SEGUROS LA EQUIDAD **Regimén entidad** Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: **Ciudad:**

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	miércoles, 23 de agosto de 2023	**Fecha de Egreso:**	miércoles, 23 de agosto de 2023
Servicio que Remite	Urgencias	**Servicio al que Remite**	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	**Especialidad**	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	**Motivo Remisión**	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	**Nivel al que Remite**	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	11:35	**Hora de Confirmación**	
Quien Confirma?		**Hora de Llegada**	
Conductor		**Placa Ambulancia**	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	**Prioridad de la Remisión**	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:
"ME CAI EN AL MOTO Y ME LESIONE EL BRAZO"

His.Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

AP/ PATOLOGICOS: CEGUERA PARCIAL DE OJO DERECHO.
ALERGICOS: NIEGA.
QX; AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQUIERDA POR GANGRENA?
HX ANTERIORES: NIEGA.
NEIGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.

FAMILIARES
- Cancer NEG
- Anemia NEG
- Cardiopatias NEG
- Hipertension NEG
- Diabetes NEG
- Tuberculosis NEG

PATOLOGICOS
- LUMBAGO.

EGUERA PARCIAL DE OJO DERECHO.

FARMACOLOGICOS
- NEG

HOSPITALARIOS
- NEG

QUIRURGICOS
- AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQUIERDA POR GANGRENA?

TRAUMATICOS
- NEG

TOXICOS
- NEG

ALERGICOS
- NEG

ODONTOLOGICOS
- Ultima Visita HACE OCHO AÑOS

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10010002
Historia Clínica No.
83222618

- Placa Blanda SUPRAGINGIVAL
- Tratamiento Recibido ME HICIERON UNA CALSA"
- Aparatos en Boca CORONA METAL PORCELANA DIENTE 21
- Previa FLUOR y SELLANTES NO APLICA POR LA EDAD
- Placa Calcificada GENERALIZADA SUPRAGINGIVAL
- Patologia Pulpar NO SE EVIDENCIA A LA FECHA
- Manchas NO PRESENTA
- Abrasion GENERALIZADA
- Diabetes Tipo I NO PRESENTA
- Usa Seda dental NO LA UTILIZA
- Frecuencia Cepillado SI, DOS VECES AL DIA
- Estado periodontal GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA
- Supernumerarios NO PRESENTA
- Concepto FAVORABLE AL TRATAMIENTO

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere
Presión Arterial: 120 / 80 //Frecuencia Cardiaca: 89 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 60 //Talla: 165 //I.M.C.: 22.038567493113 -

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: ACETPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ALERTA, ALGICO. *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: CON DOLOR , EDEMA Y DEFORMIDAD DE EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO.
HERIDA IRREGULAR DE MAS O MENOS 10X10CM DE DIAMETRO QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS, AL PARECER DAÑO OSTEOTENDINOSO DE ANTEBRAZO, CON SANGRADO IMPORTANTE. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Converasción orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Dx. Ingreso (V284) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
- Dx. Relacionado1: (S501)CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
- Dx. Relacionado2: (S519)HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
- Dx. Salida ó Principal:(V284)MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

SE VALORA PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON SOSPECHA DE FRACTURA EN ATEBRAZO Y ADEMAS HERIDA QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS EN MISMO ANTRABRAZO, AL PARECER LESION DE LIGAMENTOS EXTENSORES DE LOS DEDOS DE LA MANO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SDR, SIN OTROS TRAUMATISMOS DE ALARMA. SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIAL Y REMISION DE A NIVEL SUPERIOR PARA TOMA DE IMÁGENES MAS VALORACION ESPECILIZADA.

*PLAN:
- PASO A SALA DE PROCEDIMIENTOS;
-TAPON HEPARINA.
- CURACION Y LAVADO EXHAUSTIVO DE LA HERIDA CON SSN 0.9% (ASEPSIA Y ANTISEPSIA).
- SE INFILTRA HERIDA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA.
- SE TOMAN 8 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS DE AFRONTAMIENTO PROVISIONAL CON PROLENE 3 CEROS EN HERIDA DE ANETBRAZO IZQUIERDO.
-SE CUBRE HERIDA.
-SE INMOVILIZA CON FERULA.
-TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU.
-AMPICILINA 1GR EV AHORA.
-ANALGESIA.
-SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL SUPERIOR.
-CSV-IC.

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10010002
Historia Clínica No.
83222618

Diagnóstico por el cual se remite: V284 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LES

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

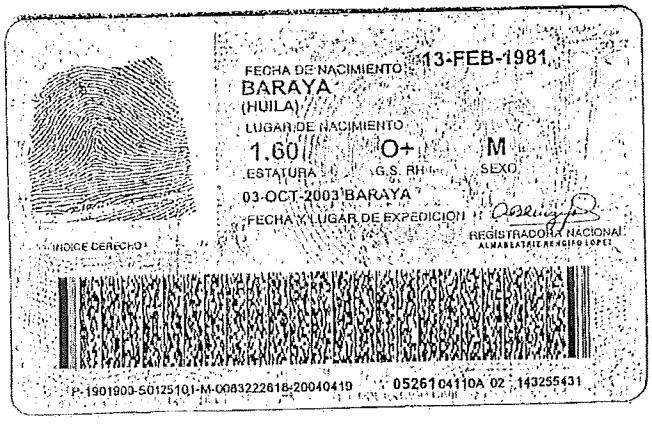
SE VALORA PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON SOSPECHA DE FRACTURA EN ATEBRAZO Y ADEMAS HERIDA QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS EN MISMO ANTRABRAZO, AL PARECER LESION DE LIGAMENTOS EXTENSORES DE LOS DEDOS DE LA MANO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SDR, SIN OTROS TRAUMATISMOS DE ALARMA. SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIAL Y REMISION DE A NIVEL SUPERIOR PARA TOMA DE IMÁGENES MAS VALORACION ESPECILIZADA.

*PLAN:
- PASO A SALA DE PROCEDIMIENTOS;
-TAPON HEPARINA.
- CURACION Y LAVADO EXHAUSTIVO DE LA HERIDA CON SSN 0.9% (ASEPSIA Y ANTISEPSIA).
- SE INFILTRA HERIDA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA.
- SE TOMAN 8 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS DE AFRONTAMIENTO PROVISIONAL CON PROLENE 3 CEROS EN HERIDA DE ANETBRAZO IZQUIERDO.
-SE CUBRE HERIDA.
-SE INMOVILIZA CON FERULA.
-TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU.
-AMPICILINA 1GR EV AHORA.
-ANALGESIA.
-SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL SUPERIOR.
-CSV-IC.

Resultados Exames

HAROL GABRIEL GOMEZ DIAZ
MEDICO GENERAL
Registro Medico No. 201722686


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
83.222.618
GAITAN GONZALEZ
APELLIDOS
GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES
Gustavo A Gaitan
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1981
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-OCT-2003 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1901900-50125101-M-0083222618-20040419
0526104110A 02 143255431

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010661203

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
PCD58D	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	BLANCO CELESTIAL	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: JEZWDJ76053 — REG: N — VIN: 9FLA37CZXFAG60081

NÚMERO DE SERIE: 9FLA37CZXFAG60081 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9FLA37CZXFAG60081 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 83222618

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902014000129916

I/E: I

FECHA IMPORT.: 17/07/2014

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 21/11/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 10/11/2015

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT01006225073

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2023-01-21	2023-01-22	2024-01-21

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8100378100	PCD58D	MOTOS	PARTICULAR	124	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	BAJAJ	
	LÍNEA VEHÍCULO: DISCOVER 125 ST STYLE	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
JEZWDJ76053	9FLA37CZXFAG60081	9FLA37CZXFAG60081	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GAITAN GONZALEZ, GUSTAVO ADOLFO	3118433683	CC	83222618	BARAYA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911006739012	0	BARAYA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco,y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PCD58D		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10010661203	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 125 ST STYLE
MODELO:	2015	COLOR:	BLANCO CELESTIAL
NÚMERO DE SERIE:	9FLA37CZXFAG60081	NÚMERO DE MOTOR:	JEZWDJ76053
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA37CZXFAG60081	NÚMERO DE VIN:	9FLA37CZXFAG60081
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	21/11/2014
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha Inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8100378100	21/01/2023	22/01/2023	21/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
7110723	18/11/2014	19/11/2014	18/11/2015	112	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51518 fechada el dia 23.09.08 cuyo paciente es GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADÒLFO

HISTORIA No. 83222618

GLOSA No: ZGL-1-41433 **SINIESTRO:** 51518

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	179000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	179000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTU DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	81400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214069
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51518 fechada el dia 23.09.08 cuyo paciente es GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADÒLFO

HISTORIA No. 83222618

GLOSA No: ZGL-1-41433 **SINIESTRO:** 51518

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	179000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	179000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	81400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	81400.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:

107

MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CLORURO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA PARA CURACION EL CLORURO ESTÁ CATALOGADO COMO UN MEDICAMENTO POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 56 DEL DECRETO 2423/96 .SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	804,045.00
VALOR GLOSADO :	265292.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	265292.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200611	**No.**	176415	**Siniestro**	90717537	**No. Factura**	FEC151518		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	23/08/2023	**Fecha aviso**	12/09/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023		
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810037810	**Vigencia**	22/01/2023	**hast**	21/01/2024
Id tomador	83222618	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	83222618	**Nombre**	GUSTAVO ADOLFO GAITAN GONZALEZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 BRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	162,800	81,400	81,400
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE 21201 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS QUE NO JUSTIFICA ESTUDIO RADIOLÓGICO./NO SE RECONOCE 21201 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS QUE NO JUSTIFICA ESTUDIO RADIOLÓGICO.	100%, 100%	179,000	179,000	0
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			10,800	0	10,800
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN.,,,,	100%	49,545	4,892	44,653

1001	**Cobrado**	**804,045**
1002	**Obj. Parcial**	**265,292**
1003	**Liquidado**	**538,753**

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ERIKA.DAZA			DRA. CLAUDIA MORENO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:59	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51519

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165260
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2023.08.23 - 14:22 | 2023.08.23 - 19:21

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO EDAD : 42 Años
DIRECCION: FINCA EL RUBI BARAYA TELEFONO: 3118433683
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	23-Ago-2023	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	799,000	799,000
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	23-Ago-2023	39111	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	473,300	473,300
39124	GRUPO 13	23-Ago-2023	39124	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	229,400	229,400
39215	GRUPO 13	23-Ago-2023	39215	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,233,300	1,233,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	23-Ago-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	23-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	23-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	23-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								1	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								200	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
CODIGO DEL COMERCIO
00.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA
0000 20 de Octubre
Cufe: 8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351 f0d25c121e96a
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia UJILL 0000 20200615451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta KA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200615

equidad seguros

27

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:24:46 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151519

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351d4d2a8213cb3ad85e920d7d78713bdc1fb1378f0d25c121e96a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3997800

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
05092ad5094c0b7d0da7996d24c51d2bcb515fef24f519b1cf71aab59fbd96b2ebb1c59dc47aa337a1b91d933dfa9ec1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-08 05:19:23.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151519

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351d4d2a8213cb3ad85e920d7d78713bdc1fb1378f0d25c121e96a

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
fc6a6caabc8f11e09b7f96938c3c97f672c3fc1ed7ee8f7b38992a0d9931886b874fac2ff1a568eaab84629c5dffa7dc

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-10-22 11:22:27.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
198b220ea4c45aadace8e05db3d0f5679e1ba665c5f4bcba167e4ae85fa348e6f9b8f2a8198aa06256a800ce7ffb67cd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-10-23 01:34:33.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151519

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351d4d2a8213cb3ad85e920d7d78713bdc1fb1378f0d25c121e96a

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 2

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:59	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51519

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 165260

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.08.23 - 14:22	2023.08.23 - 19:21

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO EDAD : 42 Años

DIRECCION: FINCA EL RUBI BARAYA TELEFONO: 3118433683

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	23-Ago-2023	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	799,000	799,000
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	23-Ago-2023	39111	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	473,300	473,300
39124	GRUPO 13	23-Ago-2023	39124	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	229,400	229,400
39215	GRUPO 13	23-Ago-2023	39215	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,233,300	1,233,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	23-Ago-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	23-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	23-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	23-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								1	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								200	0	0
19987766	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351d4d2a8213cb3ad85e920d7d78713bdc1fb1378f0d25c121e96a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

27

1016

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.08	17:16:59	2023.10.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51519

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
									1	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								2	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								30	0	0
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								30	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML										
	LABORATORIOS										
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.08.23	902208						1	30,900	30,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.08.23	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.08.23	902049						1	43,700	43,700
	OTROS										
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.08.23	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.08.23	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	3,997,800	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,997,800

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.08 05:19:23 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: ***12 Meses***

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 8e2567a4452591d357393d223819bf7197ee6a45c3351d4d2a8213cb3ad85e920d7d78713bdc1fb1378f0d25c121e96a

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

26

FACTURA:	51519
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 3,799,300
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 198,500
Diego A. Arboleda	
CARTERA	

1018

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HÉNAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51519

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

GAITAN — 1er.Apellido o Razon Social

GONZALEZ — 2do.Apellido

GUSTAVO — 1er.Nombre

ADOLFO — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 83222618

De: 41078 Fecha de Nacimiento: 1981/02/13 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3118433683

Municipio: BARAYA Cod. 078

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: VIA BARAYA VEREDA MANZANARES

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/23 Hora: 07:20

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: BARAYA Cod. 078 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PCD58D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL LLEVAR UN ASADON QUE LO HACE PERDER EL EQUILIBRIO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: BAJAJ Placa: PCD58D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8100378100 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/22 Hasta: 2024/01/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GAITAN — 1er.Apellido o Razon Social

GONZALEZ — 2do.Apellido

GUSTAVO — 1er.Nombre

ADOLFO — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 83222618

Direccion: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3118433683 Total Folios: 0

29

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
GAITAN	GONZALEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
GUSTAVO	ADOLFO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 83222618

Direcci¾n: FINCA EL RUBI

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3118433683

Municipio: BARAYA **Cod.** 078

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/08/23 a las 11:35

Prestador que remite: ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO **C¾digo de inscripci¾n:** 410780035201

Direccion: AVE 2 # 8-10 **Telefono:** 8788649 HUILA-BARAYA

Profesional que Remite: HAROL GABRIEL GOMEZ DIAZ **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/08/23 a las 11:50

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/23 **a las** 14:22 **Fecha de Egreso:** 2023/08/23 **a las** 19:21

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3997800	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2023.08.23	HORA DE INGRESO: 14:22
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA	FECHA DE EGRESO: 2023.08.23	HORA DE EGRESO: 19:21
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
CONFIRMADO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.23-14:41:43 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PCD58D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL LLEVAR UN ASADON QUE LO HACE PERDER EL EQUILIBRIO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE BARAYA- HUILA, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITAICON FUNCIONAL EN HOMRBO, BRAZO, CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
CON HERIDA SUTURADA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

SE SOLICITA, PT, PTT, HEMOGRAMA.

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

2A

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS. DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.23-15:07:32 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:43 / 14:50 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO , SE OBSERVA HERIDA SUTURADA , CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.23-16:02:03 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.23-16:04:07 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 127/72 MMHG, FC: 87 X MIN, FR: 20 X MIN, SATURACION: 95%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX
HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.08.23-18:00:14 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

22

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.23-18:00:09 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.23-18:08:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : ANTEBRAZO IZQ HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE 12 CM
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX NORMALES

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: OROTPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.23-18:08:49 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.23-18:09:13 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : ANTEBRAZO IZQ HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE 12 CM
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

***** FECHA: 23.08.23-18:17:39 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS SUTURA DE HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.08.23-19:07:23 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY

HORA INICIAL/FINAL: 19:00 / 19:30 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 16208
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
EXTENSION DE LA LESION PREEXISTENTE A 15CM EN CARA ULNAR DE ANTEBRAZO IZQ .

HALLAZGOS :
HERIDA CORTOCONTUDA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE , ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA EN CARA ULNAR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLOGICO , SE PRACTICO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO HASTA PLANOS PROFUNDOS , EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM .SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLOGICO . ENSEGUIDA SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4CM CUADRADOS , POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMUENTO DEL DEFECTO. SIN COMPLICACIONES . SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO .
NO COMPLICACIONES
SANGRADO 100ML

*** FECHA: 23.08.23-19:17:36 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEU: 11.04 NEU: 75.1 % HGB: 13.8 HCT: 40.2 PLQ: 270 (LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA)

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PT: 15.0 PTT: 25.2 INR: 1.32 (NORMAL)

** DEL EGRESO

***** FECHA: 23.08.23-19:37:34 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SALIDA CONMEDICACION
CONTROL CE EN 15 DIAS
INCAPACIDAD 15 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

IBUPROFENOS X 400MG TABLETAS =20 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
CEFALEXINA X 500 MG TABLETAS = 20 TOMAR 2 TABLETA CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS DR GARCIA
NO MOJAR VENDAJES NI QUITAR
VENIR POR URGENCIAS EN CASO DE COMPLICACION
LLAMAR A SOLICITAR LA CITA DE CONTROL CON ANTICIPACION.

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.23-19:21:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59222

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

DOC.IDENT:	CC 83222618	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	FINCA EL RUBI		
FCHA.NACTO:	1981.02.13	EDAD:	42 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL:	3118433683
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S517 - HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-42

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16208

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165260 Fecha 23/08/23

Nombre Paciente: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO 83222618 Edad: 42 Sexo: M

Hora inicio 19:00 Hora fin: 19:30 Duraci¾n: 00:30 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion SINDY

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S517-HERIDA ANTEBRAZO IZQUIERDO	1. S517-HERIDA ANTEBRAZO IZQUIERDO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE	FGR	1 - 1i Interv 100%
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:

EXTENSION DE LA LESION PREEXISTENTE A 15CM EN CARA ULNAR DE ANTEBRAZO IZQ .

HALLAZGOS :

HERIDA CORTOCONTUDA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE , ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA EN CARA ULNAR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLOGICO , SE PRACTICO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO HASTA PLANOS PROFUNDOS , EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM .SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLOGICO .
ENSEGUIDA SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4CM CUADRADOS , POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMUENTO DEL DEFECTO. SIN COMPLICACIONES . SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO .
NO COMPLICACIONES
SANGRADO 100ML

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83222618

ADMISION N_: 165260

NOMBRE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO **Num. Id-:** CC 83222618
FECHA NACIMIENTO: 1981.02.13 **EDAD:** 42 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2023.08.23 **HORA DE INGRESO:** 18:08:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.23 18:08
DIRECCION: FINCA EL RUBI **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3118433683
OCUPACION: 621 OBREROS DE AGRICULTURA **RESPONSABLE:** LUZ ENITH GAITAN
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.08.23

<< REGISTRO: 18:08:55 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

REVISION POR SISTEMA

NORMALES

ANTECEDENTES

--->><<2023.08.23-18:25:01>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 165260

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 BLOQUEO ANESTESICO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/80 **FC:** 80 **FR:** 18 **Tmp:** 36.0 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : ANTEBRAZO IZQ HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE 12 CM
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

83222618

ADMISION N_: 165260

NOMBRE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO **Num. Id-:** CC 83222618

FECHA NACIMIENTO: 1981.02.13 **EDAD:** 42 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2023.08.23 **HORA DE INGRESO:** 18:08:55 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.23 18:08

DIRECCION: FINCA EL RUBI **CIUDAD:** BARAYA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3118433683

OCUPACION: 621 OBREROS DE AGRICULTURA **RESPONSABLE:** LUZ ENITH GAITAN

DIRECCION: _____

OBSERVACION (Inst)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S517 HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO

ANALISIS/PLAN

PLAN

DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: OROTPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.23-18:08:49 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX NORMALES

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** OROTPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2023.08.23 **HORA DE EGRESO:** 18:08:49 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

1A

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 165260 - 10000

NOMBRE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO C.C. -TI-RC-OTRO 83222618

EDAD: 42 A FECHA DE NACIMIENTO: 1981.02.13 SEXO: M

DIRECCION: FINCA EL RUBI TELEFONO: 3118433683

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: LUZ ENITH GAITAN TELEFONO: 3105664315

FECHA: 2023.08.23

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.08.23-18:25:01>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 165260

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQ

ANESTESICOS: 1 BLOQUEO ANESTESICO SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 134/62 **FC:** 85 **FR:** 21 **PESO:** 58 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
VENDAJE ELASTICO CON HUELLAS DE SANGRADO POR HERIDA COMPLEJA DE ANTEBRAZO

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 165260 - 10000

NOMBRE: GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO C.C. -TI-RC-OTRO 83222618

EDAD: 42 A FECHA DE NACIMIENTO: 1981.02.13 SEXO: M

DIRECCION: FINCA EL RUBI TELEFONO: 3118433683

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: LUZ ENITH GAITAN TELEFONO: 3105664315

DIAGNOSTICO: S519
HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

**** DATOS DEL EGRESO/SALIDA ****

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.08.23 **HORA:** 18:24:55

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA: _____ RM: 11771/90

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Ga.tan	Gonzalo	Gustavo Adolfo	8322616

FECHA	EDAD	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
23 / 8 / 13	42 A	F ☐ M ☐	1.60	58	(1) 2 3 4 5 U
Día Mes Año Hora	Años Meses Días				

Cx

SERVICIO | SALA O CUARTO | No. DE CAMA | ANESTESIAS PREVIAS

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM				TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Ulcera amputacion de calcaneo

OPERACION PROPUESTA

HISTORIA Y ANTECEDENTES

ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

NO NO Amputacion ddo MSI

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES N CUELLO N

IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
/	GENERAL

RESUMEN Y PLAN

ESTADO PSICOLOGO

INDUCCION	VALIDA	RECTAL	
			NECESITA SANGRE NO C.C.

PREMEDICACION

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION

REPARACION E A C

42	120
40	17 160
38	15 140
36	13 120
34	11 100
32	9 80
30	7 60
28	5 40
26	3 20
	1

HORA 9h00

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OIRAS

HEMORRAGIA Nula

REFLEJOS Pos

MOTILIDAD Pos

COMENTARIOS

Ingresa vivo a sala de recuperacion bajo anestesia general sin complicaciones

RECUPERACION Ok

CONCIENCIA Ok

DIURESIS Ok

SENSIBILIDAD Ok

PIEL rosa backback

TOTALES			
1	2	3	
4	5	6	
7	8	9	
10	11	12	

HORA SALIDA Y MOTIVO 9h30

FIRMA

11

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG.PREOPERATORIO

DIAG.POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO: LIQUIDO / SOLIDO — TECNICA: LOCAL / DESOCIATIVA — BLOQUEO / EPIDURAL — GENERAL / ESPINAL — CAUDAL / ESPACIO — OTRA / NIVEL — AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC.

CSA

CCC

PULSO

RESPIRACION

T.A.

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC. FEM.

PVC

T°

TORNIQUETE

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

I OT No.
I NT No.
E OT No.
E NT No.

MORA

AGENTES

1
2
3
4
5

HEMORRAGIAS

TOTAL C.C.
C.C.

DIURESIS

TOTALES

ESTADO AL LLEGAR

AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Ago-2023 11:23:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA

860028415 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 18:01

001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 42 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**

83222618 GAITAN GONZALEZ GUSTAVO 1 NIVEL I BARAYA FINCA EL RUBI 3118433683

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.23	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	ZGS	1.00
2023.08.23	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	ZGS	1.00
2023.08.23	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	ZGS	30.00
2023.08.23	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	ZGS	10.00
2023.08.23	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	ZGS	1.00
2023.08.23	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	ZGS	30.00
2023.08.23	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	ZGS	1.00
2023.08.23	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	ZGS	1.00
2023.08.23	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	4.00
2023.08.23	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ZGS	3.00
2023.08.23	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	ZGS	2.00
2023.08.23	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	200.00
2023.08.23	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	200.00
2023.08.23	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ZGS	2.00
2023.08.23	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ZGS	2.00
2023.08.23	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	ZGS	1.00
2023.08.23	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	ZGS	1.00
2023.08.23	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	ZGS	2.00
2023.08.23	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	ZGS	2.00
2023.08.23	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ZGS	4.00
2023.08.23	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	4.00
2023.08.23	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ZGS	1.00
2023.08.23	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ZGS	2.00
2023.08.23	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	ZGS	2.00
2023.08.23	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ZGS	2.00
2023.08.23	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	ZGS	2.00
2023.08.23	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	ZGS	2.00

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-08-23 18:08
2023-08-23 18:46

Paciente

GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO
83222618
Masculino
42 Años

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado		Unidades	Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	11.04		x 10^3/ul		23/08/2023 18:46
Recuento de Globulos Rojos	4.96		x 10^6/ul	3.50 - 5.50	23/08/2023 18:46
Hemoglobina	13.8		g/dl	11.0 - 15.0	23/08/2023 18:46
Hematocrito	40.2		%	36.0 - 48.0	23/08/2023 18:46
Volumen Corpuscular Medio	81.1		fL	80.0 - 99.0	23/08/2023 18:46
Hemoglobina Corpuscular Media	27.8		pg	26.0 - 32.0	23/08/2023 18:46
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.3		g/dl	32.0 - 36.0	23/08/2023 18:46
Recuento de Plaquetas	270		x 10^3/ul	150 - 450	23/08/2023 18:46
Neutrofilos %	75.1	*	%	50.0 - 70.0	23/08/2023 18:46
Linfocitos %	18.2	*	%	20.0 - 40.0	23/08/2023 18:46
Monocitos %	6.5		%	1.0 - 8.0	23/08/2023 18:46
Eosinofilos %	0.20	*	%	3.00 - 7.00	23/08/2023 18:46
Basofilos %	0.00		%	0.00 - 1.00	23/08/2023 18:46
Neutrofilos #	8.29	*	x 10^3/ul	2.00 - 7.80	23/08/2023 18:46
Linfositos #	2.01		x 10^3/ul	0.60 - 4.10	23/08/2023 18:46
Monocitos #	0.72		x 10^3/ul	0.10 - 1.80	23/08/2023 18:46
Eosinofilos #	0.02	*	x 10^3/ul	0.30 - 0.70	23/08/2023 18:46
Basofilos #	0.00		x 10^3/ul	0.00 - 0.10	23/08/2023 18:46
Volumen Plaquetario Medio	9.0		fL	7.4 - 10.4	23/08/2023 18:46
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	38.2	*	fL	39.0 - 46.0	23/08/2023 18:46
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.7		%	11.5 - 14.5	23/08/2023 18:46
PDW	15.5				23/08/2023 18:46
PCT	0.245		%		23/08/2023 18:46

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpintero
Bacteriologa

COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	15.00	seg	11.30 - 18.30	23/08/2023 18:46
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	25.20	seg	22.00 - 38.00	23/08/2023 18:46
INR	1.32			23/08/2023 18:46

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpintero
Bacteriologa

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-08-23 18:08
2023-08-23 18:46

Paciente

GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO
83222618
Masculino
42 Años

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

8

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10010002
Historia Clínica No.
83222618

Fecha de remisión miércoles, 23 de agosto de 2023 **Institución a la que se contrarremite** 410010046601
Razon Social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
GUSTAVO ADOLFO GAITAN GONZALEZ	CC No. 83222618	13 - feb - 1981	COLOMBIA	HUILA	BARAYA	42 años	M

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
VDA. MANZANARES VDA. MANZANARES	3118433683	HUILA	BARAYA	R

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE
Entidad SEGUROS LA EQUIDAD **Regimén entidad** Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: **Ciudad:**

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	miércoles, 23 de agosto de 2023	**Fecha de Egreso:**	miércoles, 23 de agosto de 2023
Servicio que Remite	Urgencias	**Servicio al que Remite**	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	**Especialidad**	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	**Motivo Remisión**	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	**Nivel al que Remite**	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	11:35	**Hora de Confirmación**	
Quien Confirma?		**Hora de Llegada**	
Conductor		**Placa Ambulancia**	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	**Prioridad de la Remisión**	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:
"ME CAI EN AL MOTO Y ME LESIONE EL BRAZO"

His.Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

AP/ PATOLOGICOS: CEGUERA PARCIAL DE OJO DERECHO.
ALERGICOS: NIEGA.
QX; AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQUIERDA POR GANGRENA?
HX ANTERIORES: NIEGA.
NEIGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.

FAMILIARES
- Cancer NEG
- Anemia NEG
- Cardiopatias NEG
- Hipertension NEG
- Diabetes NEG
- Tuberculosis NEG

PATOLOGICOS
- LUMBAGO.

EGUERA PARCIAL DE OJO DERECHO.

FARMACOLOGICOS
- NEG

HOSPITALARIOS
- NEG

QUIRURGICOS
- AMPUTACION DEDO DE LA MANO IZQUIERDA POR GANGRENA?

TRAUMATICOS
- NEG

TOXICOS
- NEG

ALERGICOS
- NEG

ODONTOLOGICOS
- Ultima Visita HACE OCHO AÑOS

- Placa Blanda SUPRAGINGIVAL
- Tratamiento Recibido ME HICIERON UNA CALSA"
- Aparatos en Boca CORONA METAL PORCELANA DIENTE 21
- Previa FLUOR y SELLANTES NO APLICA POR LA EDAD
- Placa Calcificada GENERALIZADA SUPRAGINGIVAL
- Patologia Pulpar NO SE EVIDENCIA A LA FECHA
- Manchas NO PRESENTA
- Abrasion GENERALIZADA
- Diabetes Tipo I NO PRESENTA
- Usa Seda dental NO LA UTILIZA
- Frecuencia Cepillado SI, DOS VECES AL DIA
- Estado periodontal GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA
- Supernumerarios NO PRESENTA
- Concepto FAVORABLE AL TRATAMIENTO

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

Presión Arterial: 120 / 80 //Frecuencia Cardiaca: 89 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 60 //Talla: 165 //I.M.C.: 22.038567493113 -

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: ACETPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ALERTA, ALGICO. *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: CON DOLOR , EDEMA Y DEFORMIDAD DE EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO.
HERIDA IRREGULAR DE MAS O MENOS 10X10CM DE DIAMETRO QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS, AL PARECER DAÑO OSTEOTENDINOSO DE ANTEBRAZO, CON SANGRADO IMPORTANTE. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Converasción orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Dx. Ingreso (V284) MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
- Dx. Relacionado1: (S501)CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
- Dx. Relacionado2: (S519)HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
- Dx. Salida ó Principal:(V284)MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

SE VALORA PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON SOSPECHA DE FRACTURA EN ATEBRAZO Y ADEMAS HERIDA QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS EN MISMO ANTRABRAZO, AL PARECER LESION DE LIGAMENTOS EXTENSORES DE LOS DEDOS DE LA MANO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SDR, SIN OTROS TRAUMATISMOS DE ALARMA. SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIAL Y REMISION DE A NIVEL SUPERIOR PARA TOMA DE IMÁGENES MAS VALORACION ESPECILIZADA.

*PLAN:
- PASO A SALA DE PROCEDIMIENTOS;
-TAPON HEPARINA.
- CURACION Y LAVADO EXHAUSTIVO DE LA HERIDA CON SSN 0.9% (ASEPSIA Y ANTISEPSIA).
- SE INFILTRA HERIDA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA.
- SE TOMAN 8 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS DE AFRONTAMIENTO PROVISIONAL CON PROLENE 3 CEROS EN HERIDA DE ANETBRAZO IZQUIERDO.
-SE CUBRE HERIDA.
-SE INMOVILIZA CON FERULA.
-TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU.
-AMPICILINA 1GR EV AHORA.
-ANALGESIA.
-SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL SUPERIOR.
-CSV-IC.

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891180159
Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10010002
Historia Clínica No.
83222618

Diagnóstico por el cual se remite: V284 MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION: CONDUCTOR LES

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS O MENOS A LAS 7+20 AM ; MIENTRAS SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE MARCA BAJAJ CON PLACAS PCD58D ; ENTRE LA VIA BARAYA Y VEREDA MANZANARES EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE QUE LLEBAVA UN ASADON , PACIENTE PRESENTA CAIDA DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR TRAUMA Y HERIDA CORTANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. CUANDO ESTE CAE SOBRE ASADON. REFIERE POSTERIOR DOLOR , EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, APARENTE DEFORMIDAD DE ANTEBRAZO Y HERIDA PROFUNDA IMPORTANTE EN EL ANTEBRAZO YA MENCIONADO, CON SANGRADO ABUNDANTE.

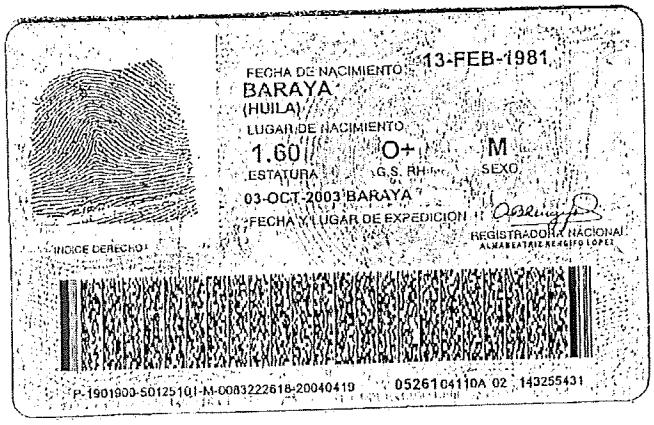
SE VALORA PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, CON SOSPECHA DE FRACTURA EN ATEBRAZO Y ADEMAS HERIDA QUE COMPROMETE PLANOS PRUFUNDOS EN MISMO ANTRABRAZO, AL PARECER LESION DE LIGAMENTOS EXTENSORES DE LOS DEDOS DE LA MANO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SDR, SIN OTROS TRAUMATISMOS DE ALARMA. SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIAL Y REMISION DE A NIVEL SUPERIOR PARA TOMA DE IMÁGENES MAS VALORACION ESPECILIZADA.

*PLAN:
- PASO A SALA DE PROCEDIMIENTOS;
-TAPON HEPARINA.
- CURACION Y LAVADO EXHAUSTIVO DE LA HERIDA CON SSN 0.9% (ASEPSIA Y ANTISEPSIA).
- SE INFILTRA HERIDA CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA.
- SE TOMAN 8 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS DE AFRONTAMIENTO PROVISIONAL CON PROLENE 3 CEROS EN HERIDA DE ANETBRAZO IZQUIERDO.
-SE CUBRE HERIDA.
-SE INMOVILIZA CON FERULA.
-TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DU.
-AMPICILINA 1GR EV AHORA.
-ANALGESIA.
-SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL SUPERIOR.
-CSV-IC.

Resultados Exames

HAROL GABRIEL GOMEZ DIAZ
MEDICO GENERAL
Registro Medico No. 201722686


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
83.222.618
GAITAN GONZALEZ
APELLIDOS
GUSTAVO ADOLFO
NOMBRES
Gustavo A Gaitan
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1981
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-OCT-2003 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABELATALENCIA LOPEZ
P-1901900-50125101-M-0083222618-20040419 0526104110A 02 143255431

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010661203

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
PCD58D	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	BLANCO CELESTIAL	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: JEZWDJ76053

REG: N — VIN: 9FLA37CZXFAG60081

NÚMERO DE SERIE: 9FLA37CZXFAG60081

REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9FLA37CZXFAG60081 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADOLFO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 83222618

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902014000129916

I/E: I

FECHA IMPORT.: 17/07/2014

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 21/11/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 10/11/2015

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT01006225073

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO / MES / DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA
2023-01-21	2023-01-22	2024-01-21

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8100378100	PCD58D	MOTOS	PARTICULAR	124	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	BAJAJ	
	LÍNEA VEHÍCULO: DISCOVER 125 ST STYLE	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
JEZWDJ76053	9FLA37CZXFAG60081	9FLA37CZXFAG60081	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GAITAN GONZALEZ, GUSTAVO ADOLFO	3118433683	CC	83222618	BARAYA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	8911006739012	0	BARAYA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180 750	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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 pueda 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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	PCD58D		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10010661203	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 125 ST STYLE
MODELO:	2015	COLOR:	BLANCO CELESTIAL
NÚMERO DE SERIE:	9FLA37CZXFAG60081	NÚMERO DE MOTOR:	JEZWDJ76053
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA37CZXFAG60081	NÚMERO DE VIN:	9FLA37CZXFAG60081
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	21/11/2014
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8100378100	21/01/2023	22/01/2023	21/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
7110723	18/11/2014	19/11/2014	18/11/2015	112	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51518 fechada el dia 23.09.08 cuyo paciente es GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADÒLFO

HISTORIA No. 83222618

GLOSA No: ZGL-1-41433 **SINIESTRO:** 51518

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	179000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	179000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTU DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	81400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214069
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51518 fechada el dia 23.09.08 cuyo paciente es GAITAN GONZALEZ GUSTAVO ADÒLFO

HISTORIA No. 83222618

GLOSA No: ZGL-1-41433 **SINIESTRO:** 51518

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	179000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	179000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	81400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	81400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CLORURO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA PARA CURACION EL CLORURO ESTÁ CATALOGADO COMO UN MEDICAMENTO POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 56 DEL DECRETO 2423/96 .SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	804,045.00
VALOR GLOSADO :	265292.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	265292.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200611	**No.**	176415	**Siniestro**	90717537	**No. Factura**	FEC151518		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	23/08/2023	**Fecha aviso**	12/09/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810037810	**Vigencia**	22/01/2023	**hast**	21/01/2024
Id tomador	83222618	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	83222618	**Nombre**	GUSTAVO ADOLFO GAITAN GONZALEZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 BRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	162,800	81,400	81,400
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE 21201 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS QUE NO JUSTIFICA ESTUDIO RADIOLÓGICO./NO SE RECONOCE 21201 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS QUE NO JUSTIFICA ESTUDIO RADIOLÓGICO.	100%, 100%	179,000	179,000	0
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			10,800	0	10,800
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., , , ,	100%	49,545	4,892	44,653

1001	**Cobrado**	**804,045**
1002	**Obj. Parcial**	**265,292**
1003	**Liquidado**	**538,753**

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ERIKA.DAZA			DRA. CLAUDIA MORENO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:15:50	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51714

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165540,165962,166266
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2023.08.26 - 15:37 | 2023.09.08 - 10:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA EDAD : 45 Años
DIRECCION: CLL 70B N. 25-114 NEIVA TELEFONO: 3182136110

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2023.08.26	879201		MJJ				1	579,800	579,800
21714	PELVIS	2023.08.26	879460		MJJ				1	579,800	579,800
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.08.26	879420		MJJ				1	852,900	852,900
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.26	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.26	890302		FGR				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.08	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.26	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.26	S22101		GZM				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	2,527,192	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,527,192

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:18:23 AM

REPRESENTANTE LEGAL | Aceptada, LA ENTIDAD | FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200627

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS ... CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: ... 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1 ... una vigencia de: 12 Meses*

Modalidad ELECTRONICA ... 0000 AUTORIZA

Cufe: 58f191f058175ebd5053053017d1b82ec2d1165ff915a ... 9b4905a621d42

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:25:18 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151714

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
58f191f058175ebd5053053017d1b82ec2d1165ff915a65906b4 8c9db57cbe30ce56bdafbc2997795e49b4905a62fd42

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2527192

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
97b620e9a8811c73ed6297b07dcb462b6a1712b6799a1ce04fd b6d313152ab4058219c5d7ff465b416a7edd8095062a6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-13 09:18:23.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151714

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
58f191f058175ebd5053053017d1b82ec2d1165ff915a65906b4 8c9db57cbe30ce56bdafbc2997795e49b4905a62fd42

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
fcbb980b1303069fd82ea9161aeafc0b76bf884098de06c5b967c 66171d793b73a02b920e85f6c3ff88415ee2d54544f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 03:27:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
3f719315bdc9a56a8d4d7f9f96d9cdd32676a77c48bb6a0d6b57 9481298b2b79b1d581752578d990cb4f076b82164749

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 10:43:11.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151714

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
58f191f058175ebd5053053017d1b82ec2d1165ff915a65906b4 8c9db57cbe30ce56bdafbc2997795e49b4905a62fd42

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
0d8fda0819ffc135e7cdc61f14ec3723bf4bf33a4a2b26e1c844ee 691bac486549c23506afc1a674aa0f461c00c0b760

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 10:43:16.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:15:50	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51714

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165540,165962,166266

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.08.26 - 15:37	2023.09.08 - 10:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA EDAD : 45 Años

DIRECCION: CLL 70B N. 25-114 NEIVA TELEFONO: 3182136110

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.26	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2023.08.26	879201		MJJ				1	579,800	579,800
21714	PELVIS	2023.08.26	879460		MJJ				1	579,800	579,800
21715	ABDOMEN TOTAL	2023.08.26	879420		MJJ				1	852,900	852,900
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.26	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.26	890302		FGR				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.08	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.26	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.26	S22101		GZM				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	2,527,192	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,527,192

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:18:23 AM

REPRESENTANTE LEGAL | Aceptada, LA ENTIDAD | FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 58f191f058175ebd5053053017d1b82ec2d1165ff915a65906b48c9db57cbe30ce56bdafbc2997795e49b4905a62fd42

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

22

FACTURA:	51714
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 493,600
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 2,033,592
Diego A. Arboleda	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51714

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PASTRANA	TROMPA

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	XIMENA

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS No. Documento: 52425721

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1978/03/29 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: CLL 70B N. 25-114

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3182136110

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 51 CON CALLE 28

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/26 Hora: 15:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA OZM75C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL SER COLISIONADA POR OTRA MOTO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: AKT Placa: OZM75C

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8110350700 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/05/11 Hasta: 2024/05/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
PASTRANA	CERQUERA

1er.Nombre	2do.Nombre
JOSE	AMIN

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC No. Documento 4921663

Direccion: CLL 70B N 25 114

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3182136110 Total Folios: 0

24

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
PASTRANA	TROMPA

1er.Nombre	2do.Nombre
SANDRA	XIMENA

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] No. Documento 52425721

Direcci¾n: CLL 70B N 25 114

Departamento: HUILA Cod. 41 TelÚfono: 3182136110

Municipio: NEIVA Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Bßsica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima Zona: U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/26 a las 15:37

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S301 CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

Fecha de Egreso: 2023/09/8 a las 10:20

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Egreso

S301 CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] No. Documento 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2527192	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.26 — HORA DE INGRESO: 15:37
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.09.08 — HORA DE EGRESO: 10:20
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO1: S301 - CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
RELACIONADO2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.26-15:54:26 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA OZM75C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL SER COLISIONADA POR OTRA MOTO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 15+00
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 127/78 FC: 87 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION DE FLANCOS Y ABDOMEN POSTERIOR Y FLANCOS BILATERALES , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN REGHION LUMBOSACRA CON DOLOR A LA MOVILIDAD DE CADERAS BIALTERALES Y ANTEBRAZO DERECHO NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONE EN CODO DERECHOS
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE ABDOMEN SIMPLE
TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)
TAC DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.26-16:03:58 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 15:56 / 16:00 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.26-16:41:29 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

TAC DE COLUMNA LUMBAR : NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

TAC DE PELVIS NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.26-16:46:35 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL ABDOMINAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 117/79 MMHG, FC: 78 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 98% MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

TORAX SIMETRICO, SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION DE FLANCOS Y FOSA ILIACAS , NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE ABDOMEN SIMPLE NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA

DX:
TRAUMA CERRADO SUPERFICIAL DE ABDOMEN Y PELVIS

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE ABDOMEN , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.08.26-16:52:47 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PELVIS, CADERA IZQUIERDA, MUSLO IZQ ,
AL EXAMEN FISICO: CON DOLOR Y HEMATOMA EN MUSLO IZQ NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD POR 5 DIAS.

*** FECHA: 23.08.26-16:54:53 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL; 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.26-16:55:09 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.26-16:54:54 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.09.04-10:20:27 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A.	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA
VIENE POR QUE ESTA PRESENTANDO DOLOR INTENSO DE LA CADERA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 26/08/2023 CON TRAUMA EN PELVIS, CADERA IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO , ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : DOLOR ANIVEL DE ADUPTORES QUE LIMITA LA MOVILIDAD PARA LA CADERA IZQUIERDA CON GRAN LIMITACION PARA LA MARCHA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 10 DIAS
BETADUO AMPOLLA COLOCAR 1 IM CDA 5 DIAS # 2

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONE EN ADUPTORES IZQUIERDO

*** FECHA: 23.09.04-10:29:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
CONTROL ORTOPEDIA EN 10 DIAS
BETADUO AMPOLLA COLOCAR 1 IM CDA 5 DIAS # 2

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.04-10:29:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: VEINTE (20) DIAS INICIO: 2023.08.31 FIN: 2023.09.19

*** FECHA: 23.09.08-09:59:35 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL DE CONTUSION DE CADRA IZQUIERDA. CONTINUA CON DOLOR INTENSO. NO HA PODIDO REALIZAR ORDEN DE TERAPIA FISICA , PACIENTE REFIERE QUE NO HAY AGENDA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 26/08/2023 CON TRAUMA EN PELVIS, CADERA IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO ,

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : CADERA IZQUIERDA: DOLOR INTENSO EN RAMA ISQUEOPUPICA IZQUIERDA.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
REPOSO

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

PRACTICAR EN 15 DIAS
RX DE PELVIS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
REPOSO
SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS

*** FECHA: 23.09.08-10:20:40 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPEC

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
REPOSO
SE SOLICITA RX EN 15 DIAS
CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.08-10:20:40 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS INICIO: 2023.09.20 FIN: 2023.10.04

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59292

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

DOC.IDENT:	CC 52425721	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 70B N. 25-114		
FCHA.NACTO:	1978.03.29	EDAD:	45 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182136110
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S327 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS		
RELACIONADO 1:	S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
RELACIONADO 2:	S701 - CONTUSION DEL MUSLO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.961.662
R.M. Nº. 02162-52

DR@. FRANCISCO HERNANDO
GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165540

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165540 **Fecha** 2023/08/26

Nombre Paciente: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA - 52425721 **Edad:** 45 **Sexo:** F

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las Intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 9-Sep-2023 10:27:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:**	2023.08.2 15:37
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	45 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA	1 NIVEL I		NEIVA	CLL 70B N. 25-114	3182136110

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.26	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2023.08.26	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2023.08.26	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2023.08.26	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2023.08.26	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00
2023.08.26	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	GZM	1.00

PACIENTE: 52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA **EDAD:** 45

DIRECCION: CLL 70B N. 25-114 **TELEFONO:** 3182136110

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58442 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.26 **Nº POLIZA:** 8110350700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 26 de agosto de 2023						
15:55:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	CRSI	
15:55:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	CRSI	
15:55:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	CRSI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA No. Identif. 52425721 Edad 45

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.26

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -192859

FECHA EMISION: 2023.08.26
HORA: 17:22:25
PAGINA No: 1

USUARIO: PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA
FECHA DE PEDIDO: 2023/08/26
DOC.IDENT: CC 52425721 **CAMA:** -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.12
HORA: 16:58:47
PAGINA No: 1

Numero: 82139 Fecha Ex. 26/08/23 Hora 14:16
Nombre Paciente: 52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA
Dirección: CLL 70B N. 25-114 Telefono:3182136110 Edad:45 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE ABDOMEN SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos del antebrazo.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta el aspecto superior de la cavidad pélvica.

HALLAZGOS:

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, muestra una conformación focal nodular, de 15 MM de diámetro mayor hipodensa ovalada hacia el aspecto posterior del lóbulo izquierdo del hígado en relación conformación focal probablemente de carácter quístico del hígado para seguimiento y control.
El bazo no muestra alteraciones.
La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.
Los riñones tienen tamaño y disposición usual.
Su densidad homogénea esta conservada.
No hay dilatación de los sistemas colectores.
Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.
No hay alteraciones retroperitoneales.
Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.
En la cámara gástrica y ases intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.

No se observa masas intrabdominales tampoco hay liquido libre en cavidad peritoneal.

TAC DE PELVIS

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales de toda la pelvis en forma descendente de 5 MM de espesor.

HALLAZGOS:

Las estructuras óseas de la pelvis tienen características normales.
El sacro los iliacos tiene aspecto usual.
Hay esclerosis de articulaciones sacroilíacas.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.12
HORA:	16:58:47
PAGINA No:	2

Numero: 82139 Fecha Ex. 26/08/23 Hora 16:48
Nombre Paciente: 52425721 PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA
Dirección: CLL 70B N. 25-114 Telefono:3182136110 Edad:45 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE ABDOMEN SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

Las articulaciones coxofemorales las ramas iliacas la sínfisis del pubis tiene contexto normal.
A nivel de los tejidos blandos se advierte la vejiga urinaria moderada cantidad de contenido liquido en su interior, con ligero desplazamiento hacia la izquierda de la línea media, pero sin que exista evidentes alteraciones de la parte derecha de la cavidad pélvica aparente en el examen.
El útero el recto y la grasa peri -rectal no muestran cambios.
La imagen sugestiva de desviación del útero puede ser secundaria a la presencia de importante escoliosis lumbar de con cavidad izquierda.
No se anota otras alteraciones.

TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)

*HALLAZGOS

En la proyección digital AP de la columna se advierte importante escoliosis lumbar de con cavidad izquierda.
Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor de la columna lumbar completa hasta C2.

HALLAZGOS:

Los cuerpos vertebrales y lumbares aparentes solo en las imágenes axiales tienen morfología general contornos y volumen usuales.
Hay moderados cambios espondilósicos de las vertebras lumbares con focos de hiperostosis de rebordes marginal anterolateral derecho de L3 y L4.
Se advierte imágenes de artrosis interfacetarias a nivel de L4 y L5.
No se advierte irregularidades de los contornos óseos del canal medular.
Las apófisis transversas y los pedículos de las vértebras lumbares son normales.
Las láminas y las apófisis espinosas no muestran cambios.
El contenido de la columna lumbar específicamente el sacro tiene morfología contornos y densidad homogénea preservada.
Los forámenes neurales de la columna lumbar observados en los cortes axiales no muestran alteraciones se advierten amplios y libres.
No disponemos de reconstrucciones multiplanares que son indispensables en la evaluación de la columna.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 26-05-2023

Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Sandra Ximena Postrano Trompa identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 52425121, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad producto de las atenciones prestadas desde 26/05/2023 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

6

Factura Electrónica de venta No.
SOAG 645493

Facturador
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O C
860028415
Persona Jurídica
Responsable de IVA
O-13 GRAN CONTRIBUYENTE
O-23 AGENTE DE RETENCION IVA
CL 40 6 34

592-29-29

equidad seguros
Una aseguradora cooperativa con sentido social

Cliente
PASTRANA CERQUERA JOSE AMIN
C.C 4921663

Fecha	Forma de pago	Medio de pago
10 05 2023 15 55 55-05 00	Contado	Efectivo

Fecha validación	Ramo poliza	No. de poliza
11/05/2023 02 46 22	SOAT	8110350700

CUFE: 501ce10119f2716cabe992d1f12f8acb713a14e79f4f8901f9ce2146d68e23ea0af5d0f8305ff1f93c4f2f5cc5d4a660

Item	Código	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Unidad de Medida	Descuento	Valor Total
1	Prima	Poliza N° 8110350700	1.00	181,700.00	unidad	0.00	181,700.00
2	Contribucion	Contribuciones Póliza N° 8110350700	1.00	94,400.00	unidad	0.00	94,400.00
3	RUNT	RUNT Póliza N° 8110350700	1.00	2,100.00	unidad	0.00	2,100.00

MANCHERA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023994768

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
OZM76C	AKT	AK 125 W	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PS
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: ZS154FMI-35C106711 — REG: N — VIN: 9F2A41257C5018349

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F2A41257C5018349 — REG: N

PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): PASTRANA CERQUERA JOSE AMIN
IDENTIFICACIÓN: C.C. 4921663



4

Factura Electrónica de venta No.
SOAG 545493

equidad seguros
Una aseguradora cooperativa con sentido social

Facturador
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
860028415
Persona Jurídica
Responsable de IVA
O-13 GRAN CONTRIBUYENTE
O-23 AGENTE DE RETENCION EN
CL 40 6 34

Cliente
PASTRANA CERQUERA JOSE AMIN
C C 4901565

592-29-29

[illegible]	Contado	Efectivo

10/05/2023 15:56:53-05:00

Fecha validación	Ramo poliza	No. de poliza
11/05/2023 02:46:22	SOAT	8110350700

CUFE: 501ce10119f2716ca4c991b1f12f8acb713a14e79f4f8901f9ce2146d86e28e4e0eb5d9f8308ff993c4fdf9cc3d4a620

1	Prima	Poliza N° 8110350700	1	181,700.00	unidad	0.00	181,700.00
2	Contribucion	Contribuciones Póliza N° 8110350700	1	94,400.00	unidad	0.00	94,400.00
3	RUNT	RUNT Póliza N° 8110350700	1	2,100.00	unidad	0.00	2,100.00

MANCIERA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 8
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902011000135984
No.: I
FECHA IMPORT: 10/10/2011
PUERTAS: 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 28/10/2011
FECHA EXP. LIC. TTO: 17/09/2021
FECHA VENCIM. BLTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07001048648

FECHA DE NACIMIENTO: 29-MAR-1978
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO
19-JUL-1996 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1900100-00209189 F-0052425721-20100114 0019935395A 2 8700564576

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4921663
NOMBRES	JOSE AMIN
APELLIDOS	PASTRANA CERQUERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAFESALUD E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	01/05/2016	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/09/2023 10:31:31	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	OZM75C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10023994768	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK 125 W
MODELO:	2012	COLOR:	NEGRA
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	ZS154FMI-35C106711
NÚMERO DE CHASIS:	9F2A41257C5018349	NÚMERO DE VIN:	9F2A41257C5018349
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	28/10/2011
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8110350700	10/05/2023	11/05/2023	10/05/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
14575001008670	27/08/2021	28/08/2021	27/08/2022	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
14575000472740	27/08/2020	28/08/2020	27/08/2021	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
14021900001610	10/04/2019	11/04/2019	10/04/2020	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
21115919	10/04/2018	11/04/2018	10/04/2019	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51714 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

HISTORIA No. 7714254

GLOSA No: ZGL-1-41437 **SINIESTRO:** 51714

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORM LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el c que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21708- COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 579800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214078

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51714 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es PASTRANA TROMPA SANDRA XIMENA

HISTORIA No. 7714254

GLOSA No: ZGL-1-41437 **SINIESTRO:** 51714

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21708- COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 579800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	579800.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION EN REGION LUMBOSACRA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	852900.00	

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	852900.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN FLANCOS BILATERALES Y ABDOMEN POSTERIOR SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21714- PELVIS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	579800.00	

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	579800.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA MOVILIDAD EN CADERAS BILATERALES. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 5: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:

107

MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE FACTURA DE ACUERDO A TARIFA INSTITUCIONAL PRECIO DEL MERCADO LOCAL, COMO SE ESTIPULA EN EL DECRETO 056/2015 CAPITULO 1, ARTICULO 10, "En caso de medicamentos suministrados por el prestador de servicios de salud e incorporados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos al régimen de control directo de precios, se pagarán conforme al precio indicado por dicha entidad o quien haga sus veces". POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,527,192.00
VALOR GLOSADO :	2033592.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2033592.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20200627	No.	180384	Siniestro	90723848	No. Factura	FEC151714		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	26/08/2023	Fecha aviso	20/10/2023	Fecha recepción	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	09/11/2023	Póliza	811035070	Vigencia	11/05/2023	hast	10/05/2024
Id tomador	4921663	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	52425721	Nombre	SANDRA XIMENA PASTRANA TROMPA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S300					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., , ,	100%	23,992	4,892	19,100
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	COD 21708, 21714 DEBIDO A QUE NO SE ADJUNTA RX PREVIA CON HALLAZGOS CLÍNICOS QUE JUSTIFIQUEN ESTUDIOS ADICIONALES.	100%	579,800	579,800	0
1	21714	PELVIS	COD 21708, 21714 DEBIDO A QUE NO SE ADJUNTA RX PREVIA CON HALLAZGOS CLÍNICOS QUE JUSTIFIQUEN ESTUDIOS ADICIONALES.	100%	579,800	579,800	0
1	21715	ABDOMEN TOTAL	COD 21715 DEBIDO A QUE NO SE ADJUNTA RX PREVIA CON HALLAZGOS CLÍNICOS QUE JUSTIFIQUEN ESTUDIOS ADICIONALES.	100%	852,900	852,900	0
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	COD 39140 DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 39132 DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.	100%	71,300	16,200	55,100
3	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	193,500	0	193,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500

1001	Cobrado	2,527,192
1002	Obj. Parcial	2,033,592
1003	Liquidado	493,600

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:39:37	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51720

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860028416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165814
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2023.08.31 - 16:03 | 2023.08.31 - 16:28

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7695411 MURCIA ESCALANTE FERNANDO EDAD : 50 Años
DIRECCION: ASENT. PEÑO REDONDON L17 NEIVA TELEFONO: 3114846312
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	,0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.31	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.31	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.31	871121		MJJ				1	89,600	89,600
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.31	871121		MJJ				1	89,600	89,600
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.31	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.31	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.31	S22101		NRI				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	488,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	488,500

SON:CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:42:10 AM

REPRESENTANTE LEGAL | Aceptada, LA ENTIDAD | FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200628

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS ... CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: ... 800.110.181-9
Autorizacion de facturacion de la Dian: 1... una vigencia del ... 12 meses
Modalidad ELECTRONICA ... 0000 AUTORIZA ...
Cufe: 05393178f68bd10887c7c9dfb052525b56758af41660... 70f33ee57a08d
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia ... UJILLO Nit. 80.055.451 - 0

16

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:25:52 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151720

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
05393178f68bd10887c7c9dfb052525b56758af416600966acecd2a9c146aec4c67158da54a0ae24b1770f33ee37a08d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
488500

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7419cd4968e7f0e28088d534cf217401777dd8e5436ce055a5d6deeb4d9cf59a41df2fe10ce911682c12669513a92baa

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-13 09:42:10.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151720

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
05393178f68bd10887c7c9dfb052525b56758af416600966acecd2a9c146aec4c67158da54a0ae24b1770f33ee37a08d

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
5dec792a177899b029852d20bc7153838052af2360dfb88528c1d43d4ba5e221765adb953d1dffd132593edbe2bf93ec

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 03:48:36.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
af28199faf2363fe0c7dc42993412d475337e49a2a60ce46d9904ac7293178a0e84203a4ff34cc7fe4a969952645fc30

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 07:07:13.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:25:52 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151720

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
05393178f68bd10887c7c9dfb052525b56758af416600966acecd2a9c146aec4c67158da54a0ae24b1770f33ee37a08d

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
152c85549dc473a51cfd19e0d55c0fca2c8531ef477153cd28324ae5248692ac1ce4f2d4c0c6e8504be4d4d7c5beb362

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 07:07:19.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	09:39:37	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51720

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 165814

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.08.31 - 16:03	2023.08.31 - 16:28

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7695411 MURCIA ESCALANTE FERNANDO
EDAD : 50 Años
DIRECCION: ASENT. PEÑO REDONDON L17 NEIVA
TELEFONO: 3114846312

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	,0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.31	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.31	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.31	871121		MJJ				1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.31	871121		MJJ				1	89,500	89,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.08.31	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.31	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.31	S22101		NRI				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	488,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	488,500

SON:CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 09:42:10 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 05393178f68bd10887c7c9dfb052525b56758af416600966acecd2a9c146aec4c67158da54a0ae24b1770f33ee37a08d

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

16

FACTURA:	51720
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 399,000
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 89,500
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 51720

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

MURCIA — 1er.Apellido o Razon Social

ESCALANTE — 2do.Apellido

FERNANDO — 1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 7695411

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 1973/05/30 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: ASENT. PEÑO REDONDON L17

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3114846312

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 5 CON CALLE 2 SUR

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/31 Hora: 11:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDCUTOR DE LA MOTO CON PLACA KHW42G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR UN VEHICULO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: SUZUKI Placa: KHW42G

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8100103800 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/18 Hasta: 2024/01/17

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MUÑOZ — 1er.Apellido o Razon Social

DUARTE — 2do.Apellido

PATRICIA — 1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 28822081

Direccion: ASENT PEÑO REDONDON L17

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3107657117 Total Folios: 0

18

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
MURCIA	ESCALANTE

1er.Nombre	2do.Nombre
FERNANDO	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS — No. Documento 7695411

Direcci¾n: ASENT PEÑO REDONDON L17

Departamento: HUILA Cod. 41 TelÚfono: 3114846312

Municipio: NEIVA Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia BBsica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima Zona: U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/31 a las 15:03

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 2023/08/31 a las 16:28

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA — No. Documento 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	488500	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59408

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MURCIA ESCALANTE FERNANDO

DOC.IDENT:	CC 7695411	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	ASENT. PEÑO REDONDON L17		
FCHA.NACTO:	1973.05.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3114846312
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.31 — HORA DE INGRESO: 15:03
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.31 — HORA DE EGRESO: 16:28
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.31-15:26:00 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDCUTOR DE LA MOTO CON PLACA KHW42G QUIEN PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR UN VEHICULO EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 15+30
INGRESA PACIENTE EN PROPIOS MEDIOS REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 126/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS. CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN HEMITORAX IZQ
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59408

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MURCIA ESCALANTE FERNANDO

DOC.IDENT:	CC 7695411	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	ASENT. PEÑO REDONDON L17		
FCHA.NACTO:	1973.05.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3114846312
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN CODO Y ANTEBRAZO IZQ NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.31-15:34:09 MEDICO: / (JEFE ENF. NRI - INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 15:27 / 15:36 DURACION: 00:09

14

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59408

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MURCIA ESCALANTE FERNANDO

DOC.IDENT:	CC 7695411	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	ASENT. PEÑO REDONDON L17		
FCHA.NACTO:	1973.05.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3114846312
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: INGRID KATERINE NARVÂEZ RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.08.31-16:07:20 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENT REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.31-16:24:15 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN HEMITORAX IZQ Y EXTREMIDADES
AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA DOLOR EDEMA EN HEMITORAX IZQ Y CODO DERECHO , NEUROVASCULAR NORMAL
RX SE OBSERVAN NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA CON ANALGESICOS ORALES
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

13

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59408

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: MURCIA ESCALANTE FERNANDO

DOC.IDENT:	CC 7695411	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	ASENT. PEÑO REDONDON L17		
FCHA.NACTO:	1973.05.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3114846312
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

***** FECHA: 23.08.31-16:28:48 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE MANIFIESTA NO PODER ESPERAR ALA VALORACIONPOR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL POR SITUCACION DE INDOLE PERSONAL, SE INSISTE AL PACIENTE HACIENDO REFERENCIA A LA NECESIDAD DEL MANEJO PARA EVITAR COMPLICAICONES FUTURAS TALES COMO FRACTURAS, NEUMOTORAX Y MUERTE. PACIENTE PERSISTE EN SU NEGATIVA. AMPARADO EN EL PRINCIPIO DE RESPETO POR LA AUTONOMIA Y EN LOS ARTICULOS 16 Y 18 DE LA CONSTITUCION POLITICA SE RESPETA ESTE DESEO; SIN EMBARGO, SE DEJARÁ CONSTANCIA DE DESISTIMIENTO INFORMADO QUE SE ANEXA A LA HISTORIA CLÍNICA

YA VALORADO POR ORTOPEDIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA RECOMENDACIONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

CLINICA DE FRÁCTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59408

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MURCIA ESCALANTE FERNANDO

DOC.IDENT:	CC 7695411	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	ASENT. PEÑO REDONDON L17		
FCHA.NACTO:	1973.05.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3114846312
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORA.S, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.31-16:29:17 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

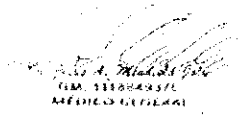
** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.31-16:28:58 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA
JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165814

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165814 **Fecha** 2023/08/31

Nombre Paciente: MURCIA ESCALANTE FERNANDO - 7695411 **Edad:** 50 **Sexo:** M

Quien Realiza: NRI- INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:
1. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX

Diagn¾sticos Definitivos:
1. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NRI	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SE ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 7695411 MURCIA ESCALANTE FERNANDO **EDAD:** 50

DIRECCION: ASENT. PEÑO REDONDON L17 **TELEFONO:** 3114846312

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58549 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.31 **Nº POLIZA:** 8100103800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : jueves, 31 de agosto de 2023						
15:27:00	DICLOFENACO 75MG /3ML.	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	
15:27:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
15:27:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: MURCIA ESCALANTE FERNANDO No. Identif. 7695411 Edad. 50

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.08.31

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORA.S

Dr. Pedro M. Medina Ortiz
RM. 1118849370
MÉDICO GENERAL

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -193224

FECHA EMISION:	2023.08.31
HORA:	16:35:04
PAGINA No:	1

USUARIO: MURCIA ESCALANTE FERNANDO
FECHA DE PEDIDO: 2023/08/31
DOC.IDENT: CC 7695411 **CAMA:** -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.11
HORA: 16:54:53
PAGINA No: 1

Numero: 82323 Fecha Ex. 31/08/23 Hora 14:55
Nombre Paciente: 7695411 MURCIA ESCALANTE FERNANDO
Dirección: ASENT. PEÑO REDONDON L17 Telefono:3114846312 Edad:50 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del codo derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares satisfactorias.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal izquierda observándose las costillas óseas izquierdas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales izquierdas en las proyecciones presentadas.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 31/08/2023.

Señores
Equidad.
Ciudad Neiva.

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Fernando Mora Escalante identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7695411, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad., producto de las atenciones prestadas desde 31/08/2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 24 HORAS DEL
2023-01-17	2023-01-18	2024-01-17

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8100103800	KHW42G	MOTOS	PARTICULAR	113	2023

No. PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	SUZUKI	

LÍNEA VEHÍCULO	
VIVA R COOL	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
E482234327	9FSBE4EW3PC109952	9FSBE4EW3PC109952	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MUÑOZ DUARTE, PATRICIA	3107657117	CC	28822081	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 130

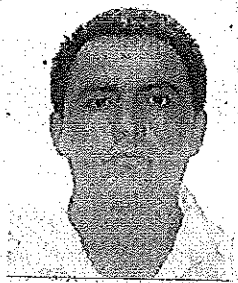
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.695.411
MURCIA ESCALANTE

APELLIDOS
FERNANDO

NOMBRES
FERNANDO MURCIA

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028200134

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KHW42G	SUZUKI	VIVA R COOL	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
113	NEGRO	PARTICULAR

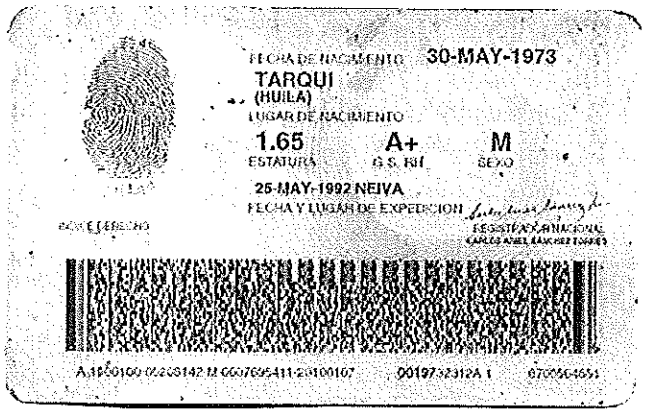
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E482-234327	N	9FSBE4EW3PC109952

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FSBE4EW3PC109952	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MUÑOZ DUARTE PATRICIA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 28822081



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1973
TARQUI
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
25-MAY-1992 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE ******
POTENCIA HP 8
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
162022000020179
NE I
FECHA IMPORT. 30/11/2022
PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA 18/01/2023
FECHA EXP. LIC. TTO 18/01/2023
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07002247361

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28822081
NOMBRES	PATRICIA
APELLIDOS	MUÑOZ DUARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/05/2023 10:27:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KHW42G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028200134	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	VIVA R COOL
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO
NUMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E482-234327
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE4EW3PC109952	NÚMERO DE VIN:	9FSBE4EW3PC109952
CILINDRAJE:	113	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	18/01/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8100103800	17/01/2023	18/01/2023	17/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51720 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es MURCIA ESCALANTE FERNANDO

HISTORIA No. 7695411

GLOSA No: ZGL-1-41438 **SINIESTRO:** 51720

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 89500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 89500.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA E PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE L SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. P QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214081

equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51720 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es MURCIA ESCALANTE FERNANDO

HISTORIA No. 7695411

GLOSA No: ZGL-1-41438 **SINIESTRO:** 51720

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	89500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

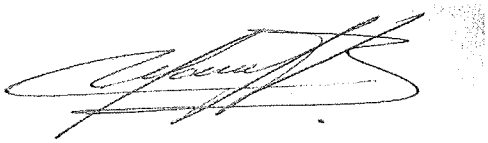
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO "·EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	488,500.00
VALOR GLOSADO :	89500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	89500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20200628	No.	180383	Siniestro	90723851	No. Factura	FEC151720		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	31/08/2023	Fecha aviso	20/10/2023	Fecha recepción	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	09/11/2023	Póliza	810010380	Vigencia	18/01/2023	hast	17/01/2024
Id tomador	28822081	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	7695411	Nombre	FERNANDO MURCIA ESCALANTE						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S500					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE (01) 21201 NO EVIDENCIA DE PERTINENCIA EN HISTORIA CLINICA NI AL EXAMEN FISICO	100%	179,000	89,500	89,500
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,100	0	19,100

1001	Cobrado	488,500
1002	Obj. Parcial	89,500
1003	Liquidado	399,000

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023 09.13	11:40.25	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51741

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 60% DESC

TIPO CONTRATO: EVENTO
TELEFONO: 8713072
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION

VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 163881
FEC-HOR INGRES: 2023.07.29 - 12:01
FEC-HORA EGRESO: 2023.07.29 - 16:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007179043 RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL
EDAD : 20 Años
DIRECCION: CALLE 7B N 04 RIVERA
TELEFONO: 3133536676
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	29-Jul-2023	S55101					MJJ	1	86,100	86,100
	ESTANCIAS										
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								6	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
	VENDA ALGODON 4"X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA 6"X6								3	0	0
	MEDICAMENTOS										
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
	IMAGENES DX										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.07.29	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.07.29	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.07.29	871121					MJJ	1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.07.29	871121					MJJ	1	89,500	89,500
	OTROS										
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.07.29	935304					MJJ	1	70,000	70,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402					JOH	1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.07.29	890302					FGR	1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701					MJJ	1	73,400	73,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.07.29	S22103					MJJ	1	86,100	86,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADO: POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 1
Modalidad ELECTRONICA

CODIGO DEL COMERCIO
100.110.181-9
una vigencia de
0000 AUTORIZA
51732
HUILLO Nit 93.365.451 - 0

Cufe: 24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200630

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

23

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:26:31 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151741

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9a4293d
b8cb58c72a3388fe4da7a7aaaa60551151732218e582e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1052158

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
4b3cd1d6e76ea7a4d4fa85a32032cf459f1990a0f15d716205fd0
928a51b5af43e6819e3dded690267313ab1ddac64d2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-13 11:42:57.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151741

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9a4293d
b8cb58c72a3388fe4da7a7aaaa60551151732218e582e

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
51694a15e1259228a1f53cf59680ef67145e3776775be52e4a1e
1a2686c96e11a1e8ed915d1b1a002aa8a7460849f852

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 04:27:37.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
82c7e52fc4c3549d86a866dd34d522ea97b8a6d3582d78044f69
70598ed3a8f368146251e76512747971ee524afe4742

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 06:58:59.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151741

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-13 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9a4293d b8cb58c72a3388fe4da7a7aaaa60551151732218e582e

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
546fd6f2ecbb93494aac45d4bb0939528aea43bcaa6b9ab02099 699fabea31e7cd8bf409ad9df7e76d6a7934aa8de80c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-24 06:59:04.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023 09.13	11:40.25	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51741

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 60% DESC

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 163881
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
2023.07.29 - 12:01 2023.07.29 - 16:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007179043 RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL EDAD : 20 Años
DIRECCION: CALLE 7B N 04 RIVERA TELEFONO: 3133536676
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	29-Jul-2023	S55101					MJJ	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								5	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
	VENDA ALGODON 4"X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA 6"X5								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.07.29	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.07.29	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.07.29	871121					MJJ	1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.07.29	871121					MJJ	1	89,500	89,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.07.29	935304					MJJ	1	70,000	70,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402					JOH	1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.07.29	890302					FGR	1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701					MJJ	1	73,400	73,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.07.29	S22103					MJJ	1	86,100	86,100

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9a4293db8cb58c72a3388fe4da7a7aaaa60551151732218e582e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

23

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.13	11:40:25	2023.10.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51741

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,052,158	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,052,158

SON: UN MILLON CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.13 11:42:57 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 24ed6b384572c2c9a4577f06bb956a350d010955130f9a4293db8cb58c72a3388fe4da7a7aaaa60551151732218e582e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

22

FACTURA:	51741
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 970,758
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 81,400
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 51741

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

RODRIGUEZ — 1er.Apellido o Razon Social

PLAZAS — 2do.Apellido

JUAN — 1er.Nombre

MANUEL — 2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1007179043

De: 41615 Fecha de Nacimiento: 2003/07/5 Sexo: F M[X]

Direcci¾n: CALLE 7B N 04

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3133536676

Municipio: RIVERA Cod. 615

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios Desplazados

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 8 CON CALLE 2 CENTRO ABAJO

Fecha Evento/Accidente: 2023/07/29 Hora: 09:15

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA RUM42E, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO ARRANCANDO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: HONDA Placa: RUM42E

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8099864500 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/13 Hasta: 2024/01/12

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MUÑOZ — 1er.Apellido o Razon Social

MONTEALEGRE — 2do.Apellido

CLAUDIA — 1er.Nombre

PATRICIA — 2do.Nombre

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 36309605

Direccion: CALLE 7B N 04

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Telefono: 3133536676 Total Folios: 0

95

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
RODRIGUEZ	PLAZAS

1er.Nombre	2do.Nombre
JUAN	MANUEL

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 1007179043

Direcci¾n: CALLE 7B N 04

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telúfono:** 3133536676

Municipio: RIVERA **Cod.** 615

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/07/29 a las 10:15

Prestador que remite: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO **C¾digo de inscripci¾n:** 416150051801

Direccion: CLL 5 N 11 05 **Telefono:** 8387144 HUILA-RIVERA

Profesional que Remite: LAURA ALEJANDRA ACOSTA OLIVERO **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/07/29 a las 10:30

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia BBsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/07/29 a las 12:01

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Fecha de Egreso: 2023/07/29 a las 16:30

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1052158	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccí¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 — HORA DE INGRESO: 12:01
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.07.29 — HORA DE EGRESO: 16:30
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.07.29-12:54:40 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA RUM42E, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO ARRANCANDO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 12+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE RIVERIA- HUILA DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 112/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN REJA COSTAL IZQ.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA

21

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQ. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE REJA·COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERLA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.07.29-14:51:27 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.07.29-14:59:27 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 130/80 MMHG, FC: 90 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDA SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO,

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.07.29-15:32:26 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA.,
AL EXAMEN FISICO: RODILLA IZQ ESTRES VALGO XX . LACHAMN POSITIVO .NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: ESGUINCE 3 DE RODILLA IZQ
PLAN: INMOVILIZAR CON FERUAL DE YESO
SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 30 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

*** FECHA: 23.07.29-16:24:25 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 16:10 / 16:20 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.07.29-16:24:30 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 23.07.29-16:27:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 30 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TBA VO CADA 8 HORA.S, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.07.29-16:31:03 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-16:30:18 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 58761

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

DOC.IDENT:	CC 1007179043	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 04		
FCHA.NACTO:	2003.07.05	EDAD:	20 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3133536676
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A-				

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.07.29-17:50:08 MEDICO: / (AUXIL. ZGS - SALMA ZULUAGA GIRALDO - C.C. 1003828738 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 16:25 / 16:35 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA DE YESOS VIA: QUIEN REALIZA: SALMA ZULUAGA GIRALDO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

SE TRASLADA USUARIO A SALAS DE YESO DONDE EL DOCTOR JESUS MINDIOLA REALIZA INMOVILIZACION CON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN COMPLICACION ALGUNA.

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		
RELACIONADO 2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 163881

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -163881 **Fecha** 2023/07/29

Nombre Paciente: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL - 1007179043 **Edad:** 20 **Sexo:** M

Quien Realiza: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	MJJ	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

PACIENTE: 1007179043 RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL **EDAD:** 20

DIRECCIÓN: CALLE 7B N 04 **TELEFONO:** 3133536676

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57939 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 8099864500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 29 de julio de 2023						
12:55:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:55:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:55:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		DIA	NRI	
12:55:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
12:55:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 5.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL No. Identif. 1007179043 Edad. 20

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.07.29

FORMULA MEDICA

ACETAMINOFEN 500 MG	Cant.: 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
IBUPROFENO 400 MG TAB	Cant.: 20.00	1 TBA VO CADA 8 HORA.S

[illegible] A. Medina Paz
RM. 1118849370
MEDICO GENERAL

MEDICO FARMACIA Juan Manuel Rodriguez P.
PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -191106

FECHA EMISION: 2023.07.29
HORA: 16:27:44
PAGINA No: 1

USUARIO: RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL **FECHA DE PEDIDO:** 2023/07/29

DOC.IDENT: CC 1007179043 CAMA: - ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Juan Manuel Rodriguez

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.08.10
HORA: 09:23:25
PAGINA No: 1

Numero: 81284 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 09:23
Nombre Paciente: 1007179043 RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL
Dirección: CALLE 7B N 04 Telefono:3133536676 Edad:20 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay moderado edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal izquierda observándose las costillas óseas izquierdas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales izquierdas en las proyecciones presentadas.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.08.10
HORA:	09:23:25
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 29 Julio 2023

Señores La Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo, Juan Manuel Rodriguez identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1004190443, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad La Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 29.07.2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Juan Manuel Rodriguez P.

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO

ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA HUILA
NIT. 813002933-5
CALLE 5 11 05 (Tel:8387410)

Remisiones
202307290108 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 29 MES 07 AÑO 2023 **Autorización:** XX
No. de Historia Clínica CC1007179043
Sede ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO RIVERA HUILA Código 416150051801
Institución a la que se remite CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA Código 4100107470

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
JUAN MANUEL	RODRIGUEZ	PLAZAS	M F

Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 1007179043
Dirección calle 7 B numero 04 Teléfono 0000000000 Edad 19 Ano(s)
Municipio RIVERA Departamento Huila Urbano X Rural ___
Lugar y Fecha de Nacimiento - 05/07/2003
Estado Civil NO APLICA

REGIMEN

Contributivo Subsidiado Vinculado SOAT Particular Otro
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso
D 29 M 07 A 2023
Fecha de Egreso
D 29 M 07 A 2023

Servicio que Remite		Especialidad
Urgencias	X	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa		
Hospitalización		
Otro		

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	X	Urgencias		
Interconsulta		Consulta Externa		
Orden de Servicio		Hospitalización		
Apoyo Tecnológico		Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATO..	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión

Nivel de Competencia	X
No hay Recurso Humano	
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	

Médico que Remite

Nombre LAURA ALEJANDRA ACOSTA OLIVEROS
Firma y Sello

Dra. Laura Acosta Oliveros
Médico General
C.C. 1.075.265.050
RM.N.C.

C.C 1075265050
Registro Médico 1075265050

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUI EN MANIFIESTA PIERDE EL CONTROL DE LA MISA Y CAE SOBRE EL PAVIMENTO REFIERE LA MOTO CAE SOBRE LA PIERNA IZQUIERDA, EN EL MOMENT O HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES SE INDICA MANJEO DE ANALGESIA Y REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA IMAGENES DIAGNOSTICAS

Nivel de Competencia

Nivel que Remite	1	X	2		3		4	
Nivel al que se Remite	1		2		3	X	4	

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)
Hora Solicitud 10:15 Hora 10 Minutos 15

Nombre de la persona que solicita la Remisión
LAURA ALEJANDRA ACOSTA OLIVERO.(MEDICINA .)
Hora Confirmación 10:15 Hora 10 Minutos 15
Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)
xx
Datos de llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)
Hora _____ Minutos _____
Nombre del Conductor _____ No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
CONTUSION DE LA RODILLA	S800
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	S801

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:
PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUIEN MANIFIESTA PIERDE EL CONTROL DE LA MISA Y CAE SOBRE EL PAVIMENTO REFIERE LA MOTO CAE SOBRE LA PIERNA IZQUIERDA

Signos Vitales

TA	FC	T(ÂºC)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
130/70	100	36.00	18	180.0	71.00	

Hallazgos del Examen Físico

BUENAS CONDICIONES GENERALES **Cabeza:**Normal NORMOCEFALO - **Cuello:**Normal MOVIL SIN ADENOPATIAS NO ADENOMEGALES - **Torax:**Normal NORMOEXPANSIBLE RSCS RITMICOS , RSRS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES **Abdomen:**Normal NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION PROFUNDA, NO DEFENSA MUSCULAR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. - **G/U:**Normal - **Extremidades:**Normal EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS - **Neurológico:**Normal ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS GLASGOW 15/15 - **Nariz:**Normal - **Oidos:**Normal - **Boca:**Normal - **Ojos:**Normal - **Piel:**Normal - **Ano:**Normal - **Osteomuscular:**Normal DOLOR A LA PALPACION DE RODILLA IZQUIERDALIMITACION POR DOLOR A LOS ARCOS DE MOVIMIENTO

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUIEN MANIFIESTA PIERDE EL CONTROL DE LA MISA Y CAE SOBRE EL PAVIMENTO REFIERE LA MOTO CAE SOBRE LA PIERNA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES SE INDICA MANJEO DE ANALGESIA Y REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA IMAGENES DIAGNOSTICAS

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (1678) DIPIRONA 1 GR/ 2 ML AMPOLLA *Dosis:* 1; *Medicamento:* (1428) DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML AMPOLLA *Dosis:* 1; *Medicamento:* (1640) DEXAMETASONA 8 MG / ML AMPOLLA *Dosis:* 1;

Nota Médica

Diagnóstico Presuntivo	*Código CIE*
CONTUSION DE LA RODILLA	S800
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	S801

Observaciones o Sugerencias

TAPON VENOSO DIPIRONA 2 GR IV AHORA DICLOFENACO AMP 75MG IM DEXAMETASONA AMP 8 MG IM

Impreso por:

Cristina Alejandra Chiara D.

7

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007179043
NOMBRES	JUAN MANUEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ PLAZAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	RIVERA

Datos de afiliación :

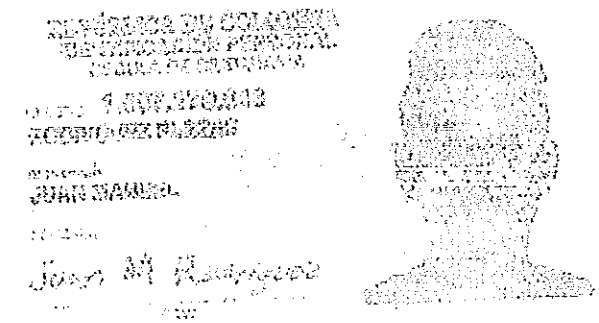
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

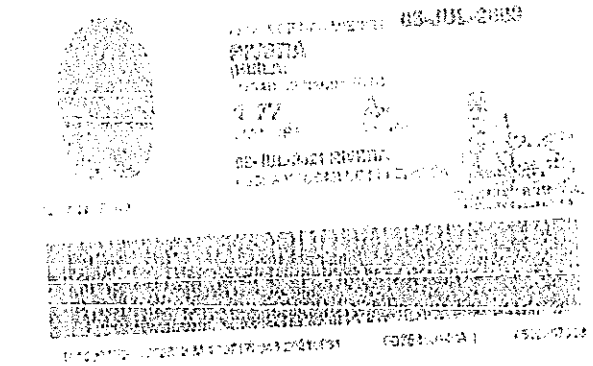
Fecha de Impresión:	08/02/2023 09:50:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

6





COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36309605
NOMBRES	CLAUDIA PATRICIA
APELLIDOS	MUÑOZ MONTEALEGRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	RIVERA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	26/08/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2023 09:52:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028520636

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
RUM42E	HONDA	XR150L	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	BLANCO ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KGTES
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	KILOS	VIN
RLC0752203444	N	9FMKD0726JF011949

NÚMERO DE SERIE	KILOS	NÚMERO DE CHASIS	KILOS
	N	9FMKD0726JF011949	N

PROPIETARIO, IDENTIFICACIÓN Y DIRECCIÓN

GUIÑOZ MONTEALEGRE CLAUDIA PATRICIA C.C. 55302085

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

MODALIDAD SERVICIO	POTENCIA HP
	13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA MATRÍCULA	BLINDAJE
032018000010187		25/01/2018	0

EXPLOTACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO	FECHA VENCIMIENTO
07/03/2018	27/02/2023	

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LTO7002285032

SOAT

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**RUM42E**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10028528538**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**HONDA**	LÍNEA:	**XR150L**
MODELO:	**2018**	COLOR:	**BLANCO ROJO**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**KD07E2299444**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FMKD0726JF011940**	NÚMERO DE VIN:	**9FMKD0726JF011940**
CILINDRAJE:	**149**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**07/03/2018**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8099864500	12/01/2023	13/01/2023	12/01/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
8059625600	21/01/2021	22/01/2021	21/01/2022	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE
8038607400	10/09/2019	11/09/2019	10/09/2020	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE
1308004148423000	06/03/2018	07/03/2018	06/03/2019	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51741 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

HISTORIA No. 1007179043

GLOSA No: ZGL-1-41439 **SINIESTRO:** 51741

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 81400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 81400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN PIERNA IZQUIERDA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. P QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214082
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51741 fechada el dia 23.09.13 cuyo paciente es RODRIGUEZ PLAZAS JUAN MANUEL

HISTORIA No. 1007179043

GLOSA No: ZGL-1-41439 **SINIESTRO:** 51741

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	81400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

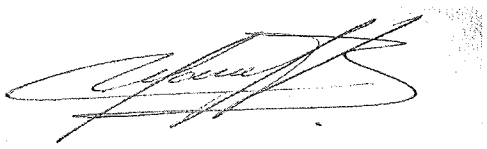
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	81400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN PIERNA IZQUIERDA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,052,158.00
VALOR GLOSADO :	81400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	81400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200630	No.	174031	Siniestro	90716872	No. Factura	FEC151741		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	29/07/2023	Fecha aviso	18/08/2023	Fecha recepción	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	09/11/2023	Póliza	809986450	Vigencia	13/01/2023	hast	12/01/2024
Id tomador	83229854	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1007179043	Nombre	JUAN MANUEL RODRIGUEZ PLAZAS						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S800				Ciuda	NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	86,100	0	86,100
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	125,600	0	125,600
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	162,800	81,400	81,400
2	21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL		100%	179,000	0	179,000
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	70,000	0	70,000
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	86,100	0	86,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	22,858	0	22,858
1	77702	INSUMOS			5,300	0	5,300

1001	Cobrado	1,052,158
1002	Obj. Parcial	81,400
1003	Liquidado	970,758

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ALEJANDRA.ESCOBAR			DRA. CLAUDIA MORENO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	16:03:07	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51944

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 165985

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.09.04 - 17:25
FEC-HORA EGRESO: 2023.09.04 - 21:11

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO
EDAD : 48 Años
DIRECCION: CLL 9 SUR N 21-70 NEIVA TELEFONO: 3054765975

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.09.04	873411		MJJ				1	69,100	69,100
21712	TORAX	2023.09.04	879301		MJJ				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.09.04	890402		DAO				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.04	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.04	S22101		FFN				1	26,400	26,400
MERCUC	MERCURIO CROMO X CC	2023.09.04	MERCUCROMO		FFN				10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY [illegible]

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS S[illegible]
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: [illegible]

CODIGO DEL COMERCIO
0.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18[illegible]
Modalidad ELECTRONICA D[illegible]
na vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA

Cufe: 24514eae628250b9b611ff1f050b7cab5a55eed574fda5[illegible]
fecf2[illegible]

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia I[illegible]
UILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200632

equidad seguros

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:27:01 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151944

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
24514eae628250b9b611ff1f050b7cab5a55eed574fda5a14832
6bb37e2b786b6fd582809bac11fca9cdfecf283e1871

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1354792

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-16 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
d1533be05ee690852f7020a8000b18627771185824078c28c8d
0ae22a7a9f75a04c25bb85608c8ee0cd5581de292e555

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-16 04:05:45.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC151944

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-16 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
24514eae628250b9b611ff1f050b7cab5a55eed574fda5a14832
6bb37e2b786b6fd582809bac11fca9cdfecf283e1871

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e2286adbfddad104e6eaad7499c4e0e253a68fc4b988f6315d52
82dea3a409456889b49a2f6dbdda9e8de8ce9b34b6d3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-21 04:59:40.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	16:03:07	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51944

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 165985

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.09.04 - 17:25
FEC-HORA EGRESO: 2023.09.04 - 21:11

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO EDAD : 48 Años
DIRECCION: CLL 9 SUR N 21-70 NEIVA TELEFONO: 3054765975

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
	ISODINE ESPUMA CC								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.04	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.09.04	873121		MJJ				1	81,400	81,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.09.04	873411		MJJ				1	69,100	69,100
21712	TORAX	2023.09.04	879301		MJJ				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.09.04	890402		DAO				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.04	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.04	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.09.04	S22101		FFN				1	26,400	26,400
MERCUC	MERCURIO CROMO X CC	2023.09.04	MERCUCROMO		FFN				10	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 24514eae628250b9b611ff1f050b7cab5a55eed574fda5a148326bb37e2b786b6fd582809bac11fca9cdfecf283e1871

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

22

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.16	16:03:07	2023.10.16

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 51944

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,354,792	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,354,792

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.16 04:05:45 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 24514eae628250b9b611ff1f050b7cab5a55eed574fda5a148326bb37e2b786b6fd582809bac11fca9cdfecf283e1871

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

21

FACTURA:	51944
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 556,192
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 798,600
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

GMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

No.Radicado

RG [ ]

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 51944

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
LOZANO	ROA

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ANTONIO

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] MS[ ] **No. Documento:** 7696766

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 1974/10/1 **Sexo:** F[ ] M[X]

Direcci¾n: CLL 9 SUR N 21-70

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3054765975

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	**Sismo**	[ ]	**Maremoto**	[ ]	**Erup. Volcanicas**	[ ]	**Huracßn** [ ]
	Inundaciones	[ ]	**Avalancha**	[ ]	**Desliz. de Tierra**	[ ]	**Incendio Natural** [ ]
Terroristas:	**Explosi¾n**	[ ]	**Masacre**	[ ]	**Mina Antipersonal**	[ ]	**Combate** [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	**Cual?**	**Ataques a Municipios**		**Desplazados**		

Direcci¾n de la Ocurrencia: AVENIDA CIRCUMVALAR CON CALLE 10

Fecha Evento/Accidente: 2023/09/4 **Hora:** 16:47

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Zona:** U[X] R[ ]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA KSQ98B QUIEN COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: SUZUKI **Placa:** KSQ98B

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** **Si** [ ] **No** [X]

Poliza SOAT No 8107953100 **Cobro excedente P¾liza** **Si** [ ] **No** [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2023/04/4 **Hasta:** 2024/04/3

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
ROA	BUENDIA

1er.Nombre	2do.Nombre
MARINA	

Documento de identidad: CC[X] CE[ ] PA[ ] NIT[ ] TI[ ] RC[ ] **No. Documento** 36148365

Direccion: CALLE 9 N 21 70

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: PALERMO **Cod.** 524 **Telefono:** 3054765975 **Total Folios:** 0

24

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
LOZANO	ROA

1er.Nombre	2do.Nombre
CARLOS	ANTONIO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 7696766

Direcci¾n: CLL 9 SUR N 21-70

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3054765975

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/09/4 **a las** 17:25

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 2023/09/4 **a las** 21:11

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S900 CONTUSION DEL TOBILLO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1354792	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.09.04 — HORA DE INGRESO: 17:25
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.09.04 — HORA DE EGRESO: 21:11
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S500 - CONTUSION DEL CODO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.09.04-17:40:23 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA KSQ98B QUIEN COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 16+45
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/78 FC: 68 FR: 18 TEMP: 36.2 PESO: 90 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLORR EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQ NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.09.04-17:53:13 MEDICO: / (AUXIL. FFN - NARLY TATIANA FIERRO FRANCO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 17:42 / 17:45 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: NARLY TATIANA FIERRO FRANCO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN ANTEBRAZO Y CODO IZQUIERDO + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 23.09.04-18:27:00 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.09.04-19:29:51 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 128/72 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQ SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX : SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.09.04-19:31:03 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HEMITORAX IZQ Y EXTREMIDADES ,
AL EXAMEN FISICO: CON DOLOR Y LIMITAICON FUNCIONAL EN ANTEBRAZO IZQ Y HEMITORAX ZIQ NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

*** FECHA: 23.09.04-20:21:17 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN AL COLOCARSE DE PIE PRESENTA DOLOR INTENSO EN CADERA IZQUIERDA Y PIERNA DERECHA. SE SOLICITAN IMAGENES PARA VERIFICAR SINTOMATOLOGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE PELVIS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*** FECHA: 23.09.04-21:03:45 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE PELVIS SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS

*** FECHA: 23.09.04-21:08:09 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE REVISAN IMAGENES, SE DESCARTAN FRACTURAS Y SE CONTINUA SALIDA CON FORMULA , RECOMENDACIONES, CONTROL E INCAPACIDAD

** PLAN DE MANEJO:
** OTROS:

HIELO LOCAL, REPOSO Y CURACION EN CASA; ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA SER REVALORADO NUEVAMENTE SÍ PRESENTA ENROGECIMIENTO DEL SITIO DEL TRAUMA, AUMENTO DEL VOLUMEN, , FIEBRE, CALOR LOCAL O MUCHO DOLOR;

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DR. CUERVO EN 15 DIAS

SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL. MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349 - 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

*** FECHA: 23.09.04-21:10:11 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CIRUGIA GENERAL DR MADURO EN 15 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO TABLETAS; TOMARSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS PREFERIBLEMENTE DESPUES DE CADA COMIDA

ACETAMINOFEN TABLETAS, TOMARSE 2 (DOS) TABLETAS CADA 8 HORAS (6AM 2PM 10 PM)

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.09.04-21:12:12 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.04-21:11:44 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59500

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

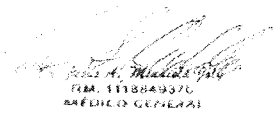
PACIENTE: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

DOC.IDENT:	CC 7696766	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 9 SUR N 21-70		
FCHA.NACTO:	1974.10.01	EDAD:	48 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3054765975
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO		
RELACIONADO 2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA
JOLY
REG. MED: 1118849376

18

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165985

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165985 **Fecha** 2023/09/4

Nombre Paciente: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO - 7696766 **Edad:** 48 **Sexo:** M

Quien Realiza: FFN- NARLY TATIANA FIERRO FRANCO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S500-CONTUSION DEL CODO
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	FFN	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN ANTEBRAZO Y CODO IZQUIERDO + SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,11-Sep-2023 10:22:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS

860028415 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2023.09.0 17:25
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	48 Años		Fecha Egreso :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO	1 NIVEL I	NEIVA	CLL 9 SUR N 21-70	3054765975

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.09.04	ZMQ	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA CC	FFN	10.00
2023.09.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	FFN	10.00
2023.09.04	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	FFN	1.00
2023.09.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	FFN	6.00
2023.09.04	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	FFN	1.00
2023.09.04	ZMD	MERCUCRO	MERCURIO CROMO X CC	FFN	10.00

PACIENTE: 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO **EDAD:** 48

DIRECCION: CLL 9 SUR N 21-70 **TELEFONO:** 3054765975

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58639 **FECHA SINIESTRO:** 2023.09.04 **Nº POLIZA:** 8107953100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : lunes, 4 de septiembre de 2023						
17:41:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	LMS	
17:41:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	LMS	
17:41:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO No. Identif. 7696766 Edad. 48

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.09.04

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB	Cant.: 20.00	1 por Aplicacion
* ACETAMINOFEN 500 MG	Cant.: 30.00	2 por Aplicacion

IBUPROFENO TABLETAS; TOMARSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS PREFERIBLEMENTE DESPUES DE CADA COMIDA

ACETAMINOFEN TABLETAS, TOMARSE 2 (DOS) TABLETAS CADA 8 HORAS (6AM 2PM 10 PM)

MEDICO FARMACIA PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

FECHA EMISION:	2023.09.04
HORA:	21:10:57
PAGINA No:	1

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -193506

USUARIO: LOZANO ROA CARLOS ANTONIO **FECHA DE PEDIDO:** 2023/09/4

DOC.IDENT: CC 7696766 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. TITO VLADIMIR POLANIA TORRES

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
		TOTAL CANTIDAD:	50.00

Carlos de la R

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.15
HORA:	14:20:40
PAGINA No:	1

Numero: 82443 Fecha Ex. 04/09/23 Hora 14:20
Nombre Paciente: 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO
Dirección: CLL 9 SUR N 21-70 Telefono:3054765975 Edad:48 A Sexo:M
Medico: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE PELVIS Prioridad: MEDIA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PELVIS

***HALLAZGOS**

Proyección AP neutra de la pelvis observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorio y relaciones articulares conservadas.
El anillo óseo pélvico, la sínfisis del pubis y las ramas iliacas no muestran cambios.
Las articulaciones coxofemorales tienen aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.15
HORA:	14:21:24
PAGINA No:	1

Numero: 82444 Fecha Ex. 04/09/23 Hora 14:21
Nombre Paciente: 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO
Dirección: CLL 9 SUR N 21-70 Telefono:3054765975 Edad:48 A Sexo:M
Medico: TITO VLADIMIR POLANIA TORRES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y Prioridad: MEDIA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de fracturas de tibia ni de peroné en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.15
HORA:	14:43:25
PAGINA No:	1

Numero: 82435 Fecha Ex. 04/09/23 Hora 14:26
Nombre Paciente: 7696766 LOZANO ROA CARLOS ANTONIO
Dirección: CLL 9 SUR N 21-70 Telefono:3054765975 Edad:48 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierten cambios espondilosicos de la columna dorsal media baja con osteofitos de rebordes marginales anterolaterales derechos de las vertebrales dorsales bajas.
A nivel del tejido pulmonar se advierte la presencia de pequeños nódulos en número de dos agrupados hacia el lóbulo superior izquierdo área para mediastinal izquierda, hallazgo este para aclarar.
Pueden estar representando nódulos de origen granulomatoso interrogado estos nódulos no se observan calcificados y se recomienda controlar.
El resto del examen del tejido pulmonar no muestra otras alteraciones.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
Es evidente la presencia de ensanchamiento del cayado aórtico.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
No se confirma cardiomegalia.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
Hay una imagen nodular alrededor del hilio derecho por detrás de la vena cava superior de aproximadamente 12 MM de espesor y que puede corresponder a adenomegalia para controlar.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.15
HORA:	14:43:25
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 01-09-23

Señores
Seguridad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Carlos Lozano identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7686766, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedès, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Seguridad, producto de las atenciones prestadas desde DOMICILIARIA a través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Carlos Lozano

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

2706779

A50988	SUZUKI	VIVAX 1	100	2008
MOTOCICLETA		ROJO	-	
PARTICULAR		TURISMO	0	
B441 TH154921		XXXXXXXX		
JF5BE4CA48C154679		1	0	
0.00		0.00	0	
0.00		0	0.00	
A	14601030671631	PEREIRA	2	2008

OBSERVACION: L

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.696.766
LOZANO ROA

APELLIDOS
CARLOS ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



07-41524 2

[illegible]VIDIA MARINA

X

36148365 NEIVA

CALLE 9 # 21-70

NEIVA 0

MATRICULA INICIAL AHUMADO-PA[illegible]

NO TIENE

28 3 2008

Universidad Surcolombiana

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1974

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-NOV-1992 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A 1990100-00790589 M 0030796795 20160819 0048594913A 1 0071785020

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36148365
NOMBRES	MARINA
APELLIDOS	ROA BUENDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	SOLSALUD E.P.S. S.A	CONTRIBUTIVO	01/11/2007	09/11/2007	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/11/2023 10:26:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	KSQ98B		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	0002706779	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	VIVAX 115
MODELO:	2008	COLOR:	ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E441TH154921
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE4CA48C154679	NÚMERO DE VIN:	
CILINDRAJE:	109	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	28/02/2008
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8107953100	03/04/2023	04/04/2023	03/04/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
28517957	27/03/2022	28/03/2022	27/03/2023	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
1308004286650000	23/03/2021	24/03/2021	23/03/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
24340818	16/03/2020	17/03/2020	16/03/2021	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
22477112	13/03/2019	14/03/2019	13/03/2020	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51944 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

HISTORIA No. 7696766

GLOSA No: ZGL-1-41440 **SINIESTRO:** 51944

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLAT

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 81400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 81400.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE AL PONERSE DE PIE PRESENTA DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA (I
4 DE LA EPICRISIS). SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ES
NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TO
ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANS
TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES
PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; P
ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA
SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE
CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21105- PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 69100.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214104
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-51944 fechada el dia 23.09.16 cuyo paciente es LOZANO ROA CARLOS ANTONIO

HISTORIA No. 7696766

GLOSA No: ZGL-1-41440 **SINIESTRO:** 51944

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 81400.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 81400.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE AL PONERSE DE PIE PRESENTA DOLOR INTENSO EN PIERNA DERECHA (PAGINA 4 DE LA EPICRISIS). SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21105- PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 69100.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	69100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE AL PONERSE DE PIE PRESENTA DOLOR INTENSO EN CADERA IZQUIERDA (PAGINA 4 DE LA EPICRISIS) SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	648100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

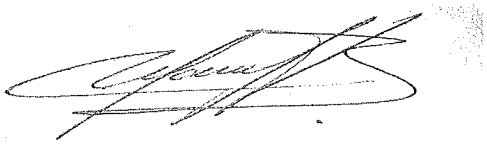
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,354,792.00
VALOR GLOSADO :	798600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	798600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200632	**No.**	176677	**Siniestro**	90717744	**No. Factura**	FEC151944				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	04/09/2023	**Fecha aviso**	14/09/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023		
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810795310	**Vigencia**	04/04/2023	**hast**	03/04/2024		
Id tomador	36148365	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	7696766	**Nombre**	CARLOS ANTONIO LOZANO ROA								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S202					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	648,100	648,100	0
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	81,400	81,400	0
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES	NO SE RECONOCE 21105 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	69,100	69,100	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	71,300	0	71,300
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	188,400	0	188,400
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	26,492	0	26,492

1001	**Cobrado**	**1,354,792**
1002	**Obj. Parcial**	**798,600**
1003	**Liquidado**	**556,192**

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
SARA.CONTRERAS			DRA. CLAUDIA MORENO.

La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:31:41	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52098

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | **TIPO CONTRATO** | **VIA DE INGRESO**
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165566
CONTRATO/PLAN | **REGIMEN** | **AUTORIZACION** | **FEC-HOR INGRES** | **FEC-HORA EGRESO**
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2023.08.27 - 13:47 | 2023.08.27 - 17:02

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE EDAD : 50 Años
DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 CAMPOALEGRE TELEFONO: 3133498644
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	27-Ago-2023	S55101					MJJ	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.27	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.27	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.27	871121					MJJ	1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.27	871121					MJJ	1	89,500	89,500
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.08.27	902208						1	30,900	30,900

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA I
Cufe: 12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a4989
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.116 - 6

CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9
una vigencia de: 12 Meses
0000 AUTORIZA
3bedb25c05abc
UJILLO Nit: 93.395.451 - 0

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200633

28

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:27:31 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152098

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a4989433734
83cb86c828f7199d401b812b538cc0c93bedb25c05abf

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1243100

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-20 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
1f217fd1d239e5fa12a439868a84348502c2d33e3364e099b5ea
342c2eaf9d663f9c705e2b9db83dbfc384f6e87ffbc9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-20 03:34:23.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152098

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a498943373483cb86c828f7199d401b812b538cc0c93bedb25c05abf

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
a0925bf0431c7933e5a815aae6c364113534efe98cbaf2597f74404dd2f34cf31483a49a3e1146c68289403f624b0244

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-22 02:41:38.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
50d3455ba9c25ee8bde1665db9f8416db1e53906327ca8532594bc41d963400f5e2ae1e20f23f499ac85092f320c6566

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 09:04:45.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152098

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a498943373483cb86c828f7199d401b812b538cc0c93bedb25c05abf

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
5a9c4a2b95b529ba5ee6e252179281f3ce2ca2532e9bf2f7ae82b9ae378420abac7811884f507642ccb59846726e93dd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-29 09:04:55.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:31:41	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52098

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | **TIPO CONTRATO** | **VIA DE INGRESO**
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 165566
CONTRATO/PLAN | **REGIMEN** | **AUTORIZACION** | **FEC-HOR INGRES** | **FEC-HORA EGRESO**
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2023.08.27 - 13:47 | 2023.08.27 - 17:02

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE EDAD : 50 Años
DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 CAMPOALEGRE TELEFONO: 3133498644

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	27-Ago-2023	S55101					MJJ	1	86,100	86,100
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	105,200	105,200
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19978256	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.08.27	873206					MJJ	1	62,800	62,800
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.27	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2023.08.27	873121					MJJ	1	81,400	81,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.27	871121					MJJ	1	89,500	89,500
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2023.08.27	871121					MJJ	1	89,500	89,500
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2023.08.27	902208						1	30,900	30,900

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a498943373483cb86c828f7199d401b812b538cc0c93bedb25c05ab5

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

28

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:31:41	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52098

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2023.08.27	902045						1	45,000	45,000
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2023.08.27	902049						1	43,700	43,700
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2023.08.27	935304		MJJ				1	70,000	70,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.08.27	890402		JOH				1	71,300	71,300
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.08.27	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.08.27	S22101		VIC				1	26,400	26,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2023.08.27	S22103		MJJ				1	86,100	86,100

VALOR BRUTO:	1,243,100	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,243,100

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.20 03:34:23 PM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 12762d8bdb9d72f7d160d409591555f467d09d87a498943373483cb86c828f7199d401b812b538cc0c93bedb25c05abf

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

27

FACTURA:	52098
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,043,808
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 199,292
	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008 1189

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 52098

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TRIANA	MELO

1er.Nombre	2do.Nombre
MONICA	IRENE

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS PT

No. Documento: 52084516

De: 41132 Fecha de Nacimiento: 1973/03/30 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: CRA 17A N. 17-65

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3133498644

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 18 CON CALLE 14

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/27 Hora: 08:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA QUT31D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: QUT31D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8099147200 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/5 Hasta: 2024/01/4

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TRIANA	MELO

1er.Nombre	2do.Nombre
MARTHA	LILIANA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 38290575

Direccion: CRA 17A N 17 65

Departamento: TOLIMA Cod. 73

Municipio: HONDA Cod. 349 Telefono: 3134819189 Total Folios: 0

30

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008 1190

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

TRIANA	MELO
1er.Apellido	2do.Apellido
MONICA	IRENE
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] No. Documento 52084516

Direcci¾n: CRA 17A N 17 65

Departamento: HUILA Cod. 41 TelÚfono: 3133498644

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi¾n [ ] Orden servicio [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: C¾digo de inscripci¾n:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Bßsica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde recoge la victima Zona: U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/27 a las 13:47

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S810 HERIDA DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 2023/08/27 a las 17:02

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S810 HERIDA DE LA RODILLA

JESUS	ANTONIO
1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY
1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] No. Documento 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1243100	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

29

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 — HORA DE INGRESO: 13:47
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.08.27 — HORA DE EGRESO: 17:02
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
CONFIRMADO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.27-14:34:55 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA QUT31D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+00
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 116/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR Y LIMTIAICON FUNCIONAL EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO HOMBRO, MUÑECA Y MANO DERECHA ADEMAS CON DOLOR Y HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA DE APROX 12 CM DE RODILLA DERECHA, PIERNA DERECHA CON DOLOR Y ABRASIONES A SU PALPACION NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
HERIDA DE APROX 12 CM EN EN RODILLA DERECHA Y PIERNA DERECHA
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.27-14:51:03 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:36 / 14:42 DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN PIERNA DERECHA + HERIDA SUTURADA EN RODILLA DERECHA + ABRASION EN ANTEBRAZO DE MANO DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.27-15:07:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITA PT, PTT, HEMOGRAMA.

*** FECHA: 23.08.27-16:47:22 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 109/73 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

***** FECHA: 23.08.27-17:01:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 16:00 / 16:10 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.27-17:01:22 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA FRACTURA NO DESPLZADA DE 3 METACARPIANO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.27-17:02:20 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-17:02:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

RM. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165566

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165566 **Fecha** 2023/08/27

Nombre Paciente: TRIANA MELO MONICA IRENE - 52084516 **Edad:** 50 **Sexo:** F

Quien Realiza: VIC- VALENTINA IBARRA CARDOZO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	VIC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN PIERNA DERECHA + HERIDA SUTURADA EN RODILLA DERECHA + ABRASION EN ANTEBRAZO DE MANO DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 165566

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165566 **Fecha** 2023/08/27

Nombre Paciente: TRIANA MELO MONICA IRENE - 52084516 **Edad:** 50 **Sexo:** F

Quien Realiza: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	MJJ	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,27-Ago-2023 11:02:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS

860028415 TRIANA MELO MONICA IRENE EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 13:47

001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 50 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE	1 NIVEL I	CAMPOALEGRE	CRA 17A N. 17-65	3133498644

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.27	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	VIC	10.00
2023.08.27	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	VIC	10.00
2023.08.27	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	VIC	6.00
2023.08.27	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	VIC	10.00
2023.08.27	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	VIC	1.00
2023.08.27	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	VIC	1.00
2023.08.27	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	MJJ	3.00
2023.08.27	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	MJJ	3.00
2023.08.27	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	MJJ	3.00

PACIENTE: 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE **EDAD:** 50

DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 **TELEFONO:** 3133498644

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** CIRUGIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58457 **FECHA SINIESTRO:** 2023.08.27 **Nº POLIZA:** 8099147200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	domingo, 27 de agosto de 2023					
14:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
14:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
14:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
14:35:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	DANI	
14:35:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
14:35:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	DANI	
14:35:00	VENOCAT CATETER # 20	2.00		DIA	DANI	
14:35:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	5.00		DIA	DANI	
14:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	DANI	
14:35:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DANI	
14:35:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DANI	

TOTAL SUMINISTRADO: 20.00

IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

2023-08-27 16:30
2023-08-27 19:41

Pinchazo

Orden No. [illegible]

TRIANA MELO MONICA IRENE
52084516
Femenino
50 Años

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
Hemograma IV					
Recuento de Leucocitos	14.16	x 10^3/ul			27/08/2023 19:40
Recuento de Globulos Rojos	4.11	x 10^6/ul		3.50 - 5.50	27/08/2023 19:40
Hemoglobina	12.8	g/dl		11.0 - 15.0	27/08/2023 19:40
Hematocrito	36.6	%		36.0 - 48.0	27/08/2023 19:40
Volumen Corpuscular Medio	89.0	fL		80.0 - 99.0	27/08/2023 19:40
Hemoglobina Corpuscular Media	31.3	pg		26.0 - 32.0	27/08/2023 19:40
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.1	g/dl		32.0 - 36.0	27/08/2023 19:40
Recuento de Plaquetas	254	x 10^3/ul		150 - 450	27/08/2023 19:40
Neutrofilos %	79.0	%	*	50.0 - 70.0	27/08/2023 19:40
Linfocitos %	15.2	%	*	20.0 - 40.0	27/08/2023 19:40
Monocitos %	5.8	%		1.0 - 8.0	27/08/2023 19:40
Eosinofilos %	0.00	%	*	3.00 - 7.00	27/08/2023 19:40
Basofilos %	0.00	%		0.00 - 1.00	27/08/2023 19:40
Neutrofilos #	11.18	x 10^3/ul	*	2.00 - 7.80	27/08/2023 19:40
Linfositos #	2.15	x 10^3/ul		0.60 - 4.10	27/08/2023 19:40
Monocitos #	0.82	x 10^3/ul		0.10 - 1.80	27/08/2023 19:40
Eosinofilos #	0.01	x 10^3/ul	*	0.30 - 0.70	27/08/2023 19:40
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul		0.00 - 0.10	27/08/2023 19:40
Volumen Plaquetario Medio	8.7	fL		7.4 - 10.4	27/08/2023 19:40
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.3	fL		39.0 - 46.0	27/08/2023 19:40
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.3	%		11.5 - 14.5	27/08/2023 19:40
PDW	15.3				27/08/2023 19:40
PCT	0.220	%			27/08/2023 19:40

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

COAGULACION					
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	13.90	seg		11.30 - 18.30	27/08/2023 19:40
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	33.50	seg		22.00 - 38.00	27/08/2023 19:40
INR	1.22				27/08/2023 19:40

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA
NIT 900.422.862-8
CLL 18 # 6-39
Tel: (608) 8643405
Nelva - Colombia
mafec47@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 8840

Señores	CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA		
NIT	800.110.181-9	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CALLE 18 6 65	**Ciudad**	Nelva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/09/2023, 11:06
Expedición	12/09/2023, 07:07
Vencimiento	11/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	1.00	17,389,170.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Diecisiete millones trescientos ochenta y nueve mil ciento setenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Tarjeta Crédito $ 17,389,170.00

Total Bruto	17,389,170.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**17,389,170.00**

Observaciones:
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO (SEGUNDA QUINCENA) DELAÑO 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764042150229 aprobado en 20221229 prefijo FE desde el número 8001 al 9500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8691 Actividades de apoyo diagnóstico Tarifa 0,8%
CUFE: 79ec6c3b311f9eb432d4a9474d1f6efdeb55461b9d62815f6ab4b7e7a3b1c4dc0355f1b2744a6e428b6c10eb6aab5838

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit:830.045.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: vr en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
8160003	1075598975	16 Años	SANTOFIMIO SANCHEZ ARLEY DAVID	
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8160004	1075313869	24 Años	QUINTERO GARCIA CRISTIAN LEONARDO	
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8160005	16189504	42 Años	CASTAÑO GUTIERREZ JHON FREDY	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
8160012	1075301862	26 Años	GUEVARA MONTOYA YORLAY ANDREA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8160033	12130350	57 Años	MANRIQUE ORTIZ FABIO	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902210		Hemograma IV	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8170004	26558885	66 Años	LOPEZ PIMENTEL LUZ MIRIAM	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
8170026	1075304481	26 Años	ALDANA PALOMAR BRAYAN FEDERICO	
	902210		Hemograma IV	32,100
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMIN	33,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANS	33,600
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8170029	1075304481	26 Años	ALDANA PALOMAR BRAYAN FEDERICO	
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
8170030	7320682	38 Años	CASTRO GONZALEZ JOSE ELIADES	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800

FS 14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

	902210		Hemograma IV	32,100
8180004	1026282647	30 Años	ARTUNDUAGA VAQUIRO JESUS DAVID	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902210		Hemograma IV	32,100
8180010	1005850362	22 Años	RAMIREZ PALOMINO JUAN DAVID	
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180011	4945292	42 Años	SILVA DUSSAN JUAN CARLOS	
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180022	36067346	36 Años	PAREDES IBARRA DASY	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
8180025	1075216525	36 Años	VALENCIA PULIDO KELLY VANESSA	
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902210		Hemograma IV	32,100
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
8180031	1075277142	29 Años	SALCEDO CAICEDO ADISON YAMIL	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8180032	7701790	48 Años	NUÑEZ VARELA DIEGO ANDRES	
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		1001	BILIRRUBINA TOTAL	17,400
		903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	33,600
		903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	33,600
8270005	1007258759	23 Años	SOTO LAISECA INGRITH CATALINA	
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902210	Hemograma IV	32,100
		908608	TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
8270006	1075295728	27 Años	PULIDO RIVAS JHON SEBASTIAN	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8270007	52084516	50 Años	TRIANA MELO MONICA IRENE	
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8270008	1003804508	21 Años	HERNANDEZ CALDERON CARLOS ALFONSO	
		908608	TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
8270009	1007258759	23 Años	SOTO LAISECA INGRITH CATALINA	
		908608	TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
8270016	1004492076	22 Años	ROMERO GAMBOA YIRA PAOLA	
		902210	Hemograma IV	32,100
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8270017	1003866207	22 Años	TRUJILLO FRANCO DIANA MARCELA	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		902210	Hemograma IV	32,100
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
8280014	1083840571	8 Años	PARRA ROJAS EDIN YUDIAN	
		902210	Hemograma IV	32,100
		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
		903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
8280015	410010015	30 Años	MEDINA VALENCIA YURANI LIZZETH	
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
		903856	NITROGENO UREICO	15,500
		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ

NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) ($17,389,170.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2023 (2DA QUINCENA).

8310048	1080290937	36 Años	TRUJILLO RIVERA OMAR ANDRES	
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902210		Hemograma IV	32,100
8310052	1129844677	17 Años	GUEVARA SAENZ CESAR DAMIAN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	902210		Hemograma IV	32,100
8310053	1076502201	18 Años	HUERTAS BUSTOS ANGEL JULIAN	
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	33,600
	908608		TROPONINA CUANTITATIVA	99,000
	902210		Hemograma IV	32,100
	1001		BILIRRUBINA TOTAL	17,400
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,100
	799		PARCIAL DE ORINA	20,500
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	46,800
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	45,600
	1002		BILIRRUBINA DIRECTA	13,500
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29,800
	903856		NITROGENO UREICO	15,500
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	33,600

SUBTOTAL	19,321,300
(-10%)	1,932,130
TOTAL	17,389,170

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 – 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. **900.422.862-8**, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022 y de los meses de ENERO a AGOSTO de 2023, por concepto de SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los quince (15) días del mes de noviembre de 2023.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 23.09.20
HORA: 08:45:20
PAGINA No: 1

Numero: 82162 Fecha Ex. 27/08/23 Hora 08:42
Nombre Paciente: 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE
Dirección: CRA 17A N. 17-65 Telefono:3133498644 Edad:50 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de fracturas de tibia ni de peroné en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Importante edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la reja costal derecha observándose las costillas óseas derechas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.
No se confirma la presencia de focos de fracturas costales derechas en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha en la que se advierte fractura sin mayor desplazamiento del 3° metacarpiano.
Las demás estructuras osteoarticulares de la mano presentan aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

4

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.20
HORA:	08:45:20
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 29 AGOSTO 2023

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo MONICA IRENE TRIANA ANGEL identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 52084516, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero AUTORIZACIÓN especial al representante Legal de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS producto de las atenciones prestadas desde 29/08/2023 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

Monica Triana

HUELLA

Firma
Nombre: MONICA IRENE TRIANA
C.C. 52084516

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
C.C.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.084.516
NUMERO

TRIANA MELO
APELLIDOS

MONICA IRENE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-JUL-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REINGIFO LOPEZ

A-1903700-50142171-F-0052084516-20060404 00784 06094B 02 165305733

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38290575**

TRIANA MELO

APELLIDOS

MARTHA LILIANA

NOMBRES

FIRMA



1212



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-2002 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2906400-63107341-F-0038290575-20020918 **00406** 02261A 02 119789622

1213

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

10008596606

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
QUT31D	YAMAHA	YW125X - BWS 125X	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	FUCSIA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SCOOTER	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
E3M2E091132

REG
N

VIN
9FKKE201XF2091132

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9FKKE201XF2091132

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
TRIANA MELO MARTHA LILIANA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 38290575

****** 9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902014000237104

I/E
I

FECHA IMPORT.
25/11/2014

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
11/12/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
11/12/2014

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE HONDA

LT01005375331

1215

SOAT

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

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2023-01-04	2023-01-05	2024-01-04

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA TIOS	MODELO
8099147200	QUT31D	MOTOS	PARTICULAR	125	2015

PASAJER OS	MARCA	CARROCERÍA
2	YAMAHA	
	LÍNEA VEHICUL: YW125X - BWS 125X	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
E3M2E091132	9FKKE201XF2091132	9FKKE201XF2091132	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRIANA MELO, MARTHA LILIANA	3134819189	CC	38290575	HONDA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	016	860524971	0	PUERTO SALGAR

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS	800*	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

*Hasta 300 SMLDV, para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 - 2022.

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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-52098 fechada el dia 23.09.20 cuyo paciente es TRIANA MELO MONICA IRENE

HISTORIA No. 52084516

GLOSA No: ZGL-1-41444 **SINIESTRO:** 52098

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 16200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORM LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el c que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19827- PROTROMBINA, TIEMPO PT

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 45000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
21 de Noviembre del 2023
20214110
equidad seguros

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-52098 fechada el dia 23.09.20 cuyo paciente es TRIANA MELO MONICA IRENE

HISTORIA No. 52084516

GLOSA No: ZGL-1-41444 **SINIESTRO:** 52098

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	16200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19827- PROTROMBINA, TIEMPO PT

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	45000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	45000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EN CABEZA DOLOR A LA PALPACION, EQUIMOSIS FRONTAL Y CEFALEA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-19958- TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	43700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	43700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EN CABEZA DOLOR A LA PALPACION, EQUIMOSIS FRONTAL Y CEFALEA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21201- TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	89500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	89500.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN PIERNA DERECHA SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 5: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:

107

MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CLORURO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN DERECHOS DE SALA PARA CURACION EL CLORURO ESTÁ CATALOGADO COMO UN MEDICAMENTO POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 56 DEL DECRETO 2423/96 .SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,243,100.00
VALOR GLOSADO :	199292.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	199292.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200633	**No.**	180385	**Siniestro**	90722743	**No. Factura**	FEC152098		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/08/2023	**Fecha aviso**	20/10/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	809914720	**Vigencia**	05/01/2023	**hast**	04/01/2024
Id tomador	38290575	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	52084516	**Nombre**	MONICA IRENE TRIANA MELO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S800					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	86,100	0	86,100
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	105,200	0	105,200
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	188,400	0	188,400
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	162,800	0	162,800
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	NO SE RECONOCE 1 21201DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%	179,000	89,500	89,500
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	30,900	0	30,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	NO SE RECONOCE DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%	45,000	45,000	0
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	NO SE RECONOCE DEBIDO A QUE NO ES PERTINENTE DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS.	100%	43,700	43,700	0
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	70,000	0	70,000
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	COD 39140 DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 39132 DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA.	100%	71,300	16,200	55,100
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	86,100	0	86,100
1	77702	INSUMOS			20,400	0	20,400
1	77701	MEDICAMENTOS	EE.NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN., , , ,	100%	54,400	4,892	49,508

1001	Cobrado	1,243,100
1002	Obj. Parcial	199,292
1003	Liquidado	1,043,808

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:32:19	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52099

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | **TIPO CONTRATO** | **VIA DE INGRESO**
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 165573

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.08.27 - 13:47	2023.08.27 - 18:31

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE EDAD : 50 Años
DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 CAMPOALEGRE TELEFONO: 3133498644
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	27-Ago-2023	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	799,000	799,000
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39111	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	473,300	473,300
39124	GRUPO 13	27-Ago-2023	39124	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	229,400	229,400
39215	GRUPO 13	27-Ago-2023	39215	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,233,300	1,233,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	27-Ago-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	27-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	27-Ago-2023	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	163,500	163,500
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	106,900	106,900
39207	GRUPO 05	27-Ago-2023	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	27-Ago-2023	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MASCARA LARINGEA NO. 4								1	48,000	48,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY [illegible]

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:
Autorizacion de facturacion de la Dian: 1
Modalidad ELECTRONICA
Cufe: 1fee77bf62617c797bb58ccd49fc242008df85bce598[illegible]
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia

CODIGO DEL COMERCIO
300.110.181-9
una vigencia de: 12 Meses
0000 AUTORIZA
[illegible]cec3015e0c0c0
UJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200635

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

25

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:28:19 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152099

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
1fee77bf62617c797bb58ccd49fc242008df85bde5986d53f7d7e96fb5587d8e4d44d7166340973f3c6cec3015a2a0c9

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
4462400

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-20 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
2247fd9654a780cc0b411bdbd67b2c84f224faf4304d7d37a811cb9f20e2180fe9767449943392bf4d0bc8f4fd429fc6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-20 03:34:59.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152099

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-20 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
1fee77bf62617c797bb58ccd49fc242008df85bde5986d53f7d7e96fb5587d8e4d44d7166340973f3c6cec3015a2a0c9

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
28f2a1d9db0ff1af0244e0d31938bf7e0e49f828004ba9648da1ce1bbf8c1e54c35424e1d7c5c76db1d1aeefc994b1cd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-22 02:34:48.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:32:19	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52099

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | **TIPO CONTRATO** | **VIA DE INGRESO**
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA **TELEFONO:** 8713072 **ORDEN SS** 165573

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2023.08.27 - 13:47	2023.08.27 - 18:31

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE **EDAD :** 50 Años
DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 CAMPOALEGRE **TELEFONO:** 3133498644

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	27-Ago-2023	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	799,000	799,000
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39111	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	473,300	473,300
39124	GRUPO 13	27-Ago-2023	39124	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	229,400	229,400
39215	GRUPO 13	27-Ago-2023	39215	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,233,300	1,233,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	27-Ago-2023	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	584,900	584,900
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	27-Ago-2023	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	194,200	194,200
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	114,700	114,700
39119	GRUPO 08	27-Ago-2023	39119	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	50,900	50,900
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	27-Ago-2023	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	163,500	163,500
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	27-Ago-2023	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	106,900	106,900
39207	GRUPO 05	27-Ago-2023	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	194,500	194,500
39302	GRUPOS 04 05 06	27-Ago-2023	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	119,300	119,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	MASCARA LARINGEA NO. 4								1	48,000	48,000

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1fee77bf62617c797bb58ccd49fc242008df85bde5986d53f7d7e96fb5587d8e4d44d7166340973f3c6cec3015a2a0c9

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

25

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.20	15:32:19	2023.10.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52099

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								3	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
218170-0	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								30	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2023.08.27	890202		FGR				1	55,100	55,100
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2023.08.27	890202		JHT				1	55,100	55,100

VALOR BRUTO:	4,462,400	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	4,462,400

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.20 03:34:59 PM

REPRESENTANTE LEGAL | **Aceptada, LA ENTIDAD** | **FACTURADOR :** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: *12 Meses*

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1fee77b[illegible]797bb58ccd49fc242008df85bde5986d53f7d7e96fb5587d8e4d44d7166340973f3c6cec3015a2a0c9

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

24

FACTURA:	52099
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 4,266,900
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 195,500
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008 1229

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

EMT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro FEC1- 52099

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TRIANA	MELO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
MONICA	IRENE

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS PT

No. Documento: 52084516

De: 41132 Fecha de Nacimiento: 1973/03/30 Sexo: F[X] M

Direcci¾n: CRA 17A N. 17-65

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3133498644

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CARRERA 18 CON CALLE 14

Fecha Evento/Accidente: 2023/08/27 Hora: 08:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA QUT31D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] P¾liza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: YAMAHA Placa: QUT31D

Tipo de Servicio: Particular [X] Publico [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] Vehi. de transporte masivo [ ] Vehi. Escolar [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervenci¾n de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8099147200 Cobro excedente P¾liza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 2023/01/5 Hasta: 2024/01/4

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
TRIANA	MELO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
MARTHA	LILIANA

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC

No. Documento 38290575

Direccion: CRA 17A N 17 65

Departamento: TOLIMA Cod. 73

Municipio: HONDA Cod. 349 Telefono: 3134819189 Total Folios: 0

27

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008 1230

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
TRIANA	MELO

1er.Nombre	2do.Nombre
MONICA	IRENE

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] **No. Documento** 52084516

Direcci¾n: CRA 17A N 17 65

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3133498644

Municipio: CAMPOALEGRE **Cod.** 132

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [ ] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: / / a las

Prestador que remite: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que Remite: **Cargo:**

Fecha de Aceptaci¾n: / / a las

Prestador que recibe: **C¾digo de inscripci¾n:**

Direccion: **Telefono:**

Profesional que recibe: **Cargo:**

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/08/27 **a las** 13:47

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S810 HERIDA DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 2023/08/27 **a las** 18:31

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S810 HERIDA DE LA RODILLA

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de MÚdico 1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	4462400	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

26

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 — HORA DE INGRESO: 13:47
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2023.08.27 — HORA DE EGRESO: 18:31
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
CONFIRMADO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.08.27-14:34:55 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA QUT31D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+00
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 116/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR Y LIMTIAICON FUNCIONAL EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO HOMBRO, MUÑECA Y MANO DERECHA ADEMAS CON DOLOR Y HERIDA COMPLEJA EN RODILLA DERECHA DE APROX 12 CM DE RODILLA DERECHA, PIERNA DERECHA CON DOLOR Y ABRASIONES A SU PALPACION NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
HERIDA DE APROX 12 CM EN EN RODILLA DERECHA Y PIERNA DERECHA
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.08.27-14:51:03 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:36 / 14:42 DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN PIERNA DERECHA + HERIDA SUTURADA EN RODILLA DERECHA + ABRASION EN ANTEBRAZO DE MANO DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

*** FECHA: 23.08.27-15:07:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITA PT, PTT, HEMOGRAMA.

*** FECHA: 23.08.27-16:47:22 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 109/73 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHO SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
RX DE TORAX Y REJA COSTAL: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

***** FECHA: 23.08.27-17:01:10 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 16:00 / 16:10 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

*** FECHA: 23.08.27-17:01:22 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA FRACTURA NO DESPLZADA DE 3 METACARPIANO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 23.08.27-17:02:20 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-17:02:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.27-17:19:04 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA MAS DERMOABRASIONES

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS EN CARA ANTERIOR DE 12 CM Y ESCORIACIONE SMULTIPLES EN PIERNA .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX NORMALES

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA DERECHA MAS DERMOABRASION PIERNA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-17:18:54 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.08.27-17:19:48 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA MAS DERMOABRASIONES

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALES

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS EN CARA ANTERIOR DE 12 CM Y ESCORIACIONE SMULTIPLES EN PIERNA .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA MAS DERMOABRASION

*** FECHA: 23.08.27-17:24:28 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARTA DESBRIDAMIENTO MAS SUTURA DE HERIDA EN RODILLA DERECHA MAS DERMOABRASION AREA GENERAL. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACIÓN TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 23.08.27-18:07:20 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT: CC 52084516 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CRA 17A N. 17-65
FCHA.NACTO: 1973.03.30 EDAD: 50 A CIUDAD: CAMPOALEGRE TEL: 3133498644
EST.CIVIL: SOLTERO RH: O+

INSTRUMENTADOR(A): DIANA

HORA INICIAL/FINAL: 18:00 / 18:40 DURACION: 00:40

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 16241
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
EXTENDIENDO LA LESION PRE EXISTENTE A 15CM EN CARA ANTERIOR DE RODILLA DERECHA.

HALLAZGOS :

HERIDA CORTOCONTUSA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE , ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA EN CARA ANTERIOR DE RODILLA DERECHA. ESCORIACIONES TATUADAS DE PIERNMA DERECHA Y PIE DERECHO .

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLOGICO , SE PRACTICO DERMOABRASION DE PIERNA Y PIE DERECHO , LUEGO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO HASTA PLANOS PROFUNDOS , EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM .SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLOGICO .
SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4CM CUADRADOS , POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMUENTO DEL DEFECTO SIN COMPLICACIONES . SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO .
NO COMPLICACIONES
SANGRADO 120ML

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.08.27-18:45:12 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59311

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: TRIANA MELO MONICA IRENE

DOC.IDENT:	CC 52084516	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65		
FCHA.NACTO:	1973.03.30	EDAD:	50 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3133498644
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** ANALISIS PLAN:
PLAN
SALIDA CON MEDICACION
CONTROL CE EN 15 DIAS
INCAPACIDAD 15 DIAS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

IBUPROFENOS X 400MG TABLETAS =20 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
CEFALEXINA X 500 MG TABLETAS = 20 TOMAR 2 TABLETA CADA 6 HORAS
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS DR GARCIA
NO MOJAR VENDAJES NI QUITAR
VENIR POR URGENCIAS EN CASO DE COMPLICACION
LLAMAR A SOLICITAR LA CITA DE CONTROL CON ANTICIPACION.

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-18:31:31 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S810 - HERIDA DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12482-52

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16241

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165573 Fecha 27/08/23

Nombre Paciente: TRIANA MELO MONICA IRENE 52084516 Edad: 50 Sexo: F

Hora inicio 18:00 Hora fin: 18:40 Duraci¾n: 00:40 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion DIANA

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S810-HERIDA DE LA RODILLA DERECHA	1. S810-HERIDA DE LA RODILLA DERECHA
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE	FGR	1 - 1i Interv 100%
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	FGR	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
EXTENDIENDO LA LESION PRE EXISTENTE A 15CM EN CARA ANTERIOR DE RODILLA DERECHA.

HALLAZGOS :

HERIDA CORTOCONTUSA DE +-12CM CONTAMINADA CON MATERIAL INERTE , ABUNDANTE TEJIDO MACERADO Y PERDIDA CUTANEA EN CARA ANTERIOR DE RODILLA DERECHA. ESCORIACIONES TATUADAS DE PIERNMA DERECHA Y PIE DERECHO .

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLOGICO , SE PRACTICO DERMOABRASION DE PIERNA Y PIE DERECHO , LUEGO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO TODO TEJIDO MACERADO Y CONTAMINADO HASTA PLANOS PROFUNDOS , EXTENDIENDO DE ESTA FORMA LA HERIDA A 15CM .SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 CC DE SUERO FISIOLOGICO . SE PRACTICO SUTURA EN 2 PLANOS DE 11CM QUEDANDO UN DEFECTO CUTANEO DE 4CM CUADRADOS , POR LO QUE SE ACUDIO A COLGAJO FACIO CUTANEO PARA CUBRIMUENTO DEL DEFECTO SIN COMPLICACIONES . SE CUBRE LA HERIDA CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO .
NO COMPLICACIONES
SANGRADO 120ML

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. Garcia Ramirez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 16241

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -165573 Fecha 27/08/23

Nombre Paciente: TRIANA MELO MONICA IRENE 52084516 Edad: 50 Sexo: F

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. Garcia Ramirez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12162-52

CIRUJANO

2

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

52084516

ADMISION N_: 165573

NOMBRE: TRIANA MELO MONICA IRENE **Num. Id-:** CC 52084516

FECHA NACIMIENTO: 1973.03.30 **EDAD:** 50 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S

FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 **HORA DE INGRESO:** 17:19:04 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.27 17:19

DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 **CIUDAD:** CAMPOALEGRE **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3133498644

OCUPACION: 063 VETERINARIOS **RESPONSABLE:** MARTHA TRIANA

DIRECCION:

OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2023.08.27

<< REGISTRO: 17:19:04 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO Y SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA MAS DERMOABRASIONES

REVISION POR SISTEMA

NORMALES

ANTECEDENTES

--->><<2023.08.27-17:36:10>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 165573

PATOLOGICOS: GASTRITIS CRONICA

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADORA DE MENOS DE 10 PAQUETES AÑOS DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/80 **FC:** 80 **FR:** 18 **Tmp:** 36.0 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA HERIDA CORTOCONTUSA CON BORDES NECROTICOS EN CARA ANTERIOR DE 12 CM Y ESCORIACIONE SMULTIPLES EN PIERNA .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

52084516

ADMISION N_: 165573

NOMBRE: TRIANA MELO MONICA IRENE **Num. Id-:** CC 52084516
FECHA NACIMIENTO: 1973.03.30 **EDAD:** 50 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2023.08.27 **HORA DE INGRESO:** 17:19:04 **Fecha/Hora de registro:** 2023.08.27 17:19
DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 **CIUDAD:** CAMPOALEGRE **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3133498644
OCUPACION: 063 VETERINARIOS **RESPONSABLE:** MARTHA TRIANA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S810 HERIDA DE LA RODILLA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

ANALISIS/PLAN

PLAN
SUTURA DE HERIDA DE RODILLA DERECHA DERECHA MAS DERMOABRASION PIERNA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.27-17:18:54 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES
RX NORMALES

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** ORTOPEDIA
FECHA DE EGRESO: 2023.08.27 **HORA DE EGRESO:** 17:18:54 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N°: 165573 - 1

NOMBRE: TRIANA MELO MONICA IRENE C.C. -TI-RC-OTRO 52084516

EDAD: 50 A FECHA DE NACIMIENTO: 1973.03.30 SEXO: F

DIRECCION: CRA 17A N. 17-65 TELEFONO: 3133498644

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: MARTHA TRIANA TELEFONO: 3134819189

FECHA: 2023.08.27

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.08.27-17:36:10>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 165573

PATOLOGICOS: GASTRITIS CRONICA

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: FUMADORA DE MENOS DE 10 PAQUETES AÑOS DE CIGARRILLOS

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 126/75 **FC:** 89 **FR:** 22 **PESO:** 60 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
ABRASIONES EN CODO, ANTEBRAZO DERECHOS, RODILLA, PIERNAS Y PIE IZQUIERDO CON TATUAJE POR FRICCION DE PAVIMENTO Y CON IMPACTACION DE CUERPOS EXTRAÑOS. EDEMA, DOLOR DEFORMIDAD EN MANO DERECHA POR FRACTURA DE METACARPIANOS. HERIDA CON AVULSION DE TEJIDOS EN RODILLA DERECHA, DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS, MUY CONTAMINADA POR TIERRA Y PIEDRAS

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 165573 - 1

NOMBRE:	TRIANA MELO MONICA IRENE		C.C. -TI-RC-OTRO	52084516	
EDAD:	50 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1973.03.30	SEXO:	F
DIRECCION:	CRA 17A N. 17-65			TELEFONO:	3133498644
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	MARTHA TRIANA			TELEFONO:	3134819189

DIAGNOSTICO: T016
HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2023.08.27 **HORA:** 17:03:02

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA: _____ RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Franco	Ruiz	Monica Irene	52034516

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO (H F M I)	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
29 08 23	50		165	58	1 2 3 4 5 U

SERVICIO: Cirugía | SALA O CUARTO: | No. DE CAMA: | ANESTESIAS PREVIAS:

B - EVALUACION PREANESTESIA

HEM	E.R.	E.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Hernia umbilical + colelitiasis + obesidad

OPERACION PROPUESTA: Resección + [illegible] + abdominoplastia

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

ESPECIFICO

FACILIDAD: INT SI / NO — VIA AEREA N — DIENTES N — CUELLO N

IOT SI / NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: Hb 14.1 Hto 42.3 Glic 90 BUN 12 Cr 0.8 Na 140 K 4.1 Cl 102 TP 12.5 INR 1.0 TPT 28 Plaq 245.000 Orina: [illegible]

RESUMEN Y PLAN: [illegible]

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
✓	GENERAL

NECESITA SANGRE: NO c.c. — PREMEDICACION: [illegible]

ESTADO PSICOLOGO: [illegible]

FIRMA: [illegible]

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: DV

RESPIRACION: A C

PA: 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

FC: 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

HORA:

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	BIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA

EXCITACION:

HEMORRAGIA: —

REFLEJOS: +

MOTILIDAD: MI MI

OTRAS:

RECUPERACION: Alerta

CONCIENCIA: Despierto

DIURESIS: espontánea

SENSIBILIDAD: Anestesia

PIEL: Buena coloración

	COMENTARIOS
1	Ingresa despierto en
2	decúbito dorsal.
3	Buena ventilación
4	espontánea.
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

TOTALES: 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 / 10 11 12

HORA SALIDA Y MOTIVO: [illegible]

FIRMA: [illegible]

8

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO — LIQUIDO — SOLIDO

TECNICA — LOCAL — BLOQUEO — GENERAL — CAUDAL — OTRA

DESOCIATIVA — EPIDURAL — ESPINAL — ESPACIO — NIVEL — AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC.

CSA.

C

E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 24

22 20 18 16 14 12 10 8 6 4 2

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

MORA

ASISTENCIALES

HEMORRAGIAS

DIURESIS

I O T No.

I N T No.

E O T No.

E N T No.

PULSO

RESPIRACION

TA.

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

RECIENNATO MASC. FEM.

PVC XXX

T°

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

C.C.

C.C.

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,27-Ago-2023 10:58:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2023.08.2 17:19
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 50 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
52084516 TRIANA MELO MONICA IRENE 1 NIVEL I CAMPOALEGRE CRA 17A N. 17-65 3133498644

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2023.08.27	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2023.08.27	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	30.00
2023.08.27	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2023.08.27	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	3.00
2023.08.27	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2023.08.27	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	10.00
2023.08.27	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	5.00
2023.08.27	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2023.08.27	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MVT	2.00
2023.08.27	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	MVT	2.00
2023.08.27	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2023.08.27	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2023.08.27	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2023.08.27	ZMQ	MASCARLA	MASCARA LARINGEA NO. 4	MVT	1.00
2023.08.27	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	300.00
2023.08.27	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	300.00
2023.08.27	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	MVT	1.00
2023.08.27	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	MVT	1.00
2023.08.27	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.27	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2023.08.27	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2023.08.27	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2023.08.27	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	MVT	2.00
2023.08.27	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	MVT	2.00
2023.08.27	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	4.00
2023.08.27	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	MVT	1.00
2023.08.27	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	1.00
2023.08.27	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2023.08.27	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2023.08.27	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2023.08.27	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.084.516
NUMERO

TRIANA MELO
APELLIDOS

MONICA IRENE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-JUL-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1903700-50142171-F-0052084516-20060404 00784 06094B 02 165305733

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38290575**

TRIANA MELO

APELLIDOS

MARTHA LILIANA

NOMBRES

FIRMA



1250



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1984**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-2002 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2906400-63107341-F-0038290575-20020918 **00406** 02261A 02 119789622

1251

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008596606

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
QUT31D	YAMAHA	YW125X - BWS 125X	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	FUCSIA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SCOOTER	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E3M2E091132	N	9FKKE201XF2091132

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FKKE201XF2091132	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
TRIANA MELO MARTHA LILIANA	C.C. 38290575

****** 9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN I/E FECHA IMPORT. PUERTAS

902014000237104 I 25/11/2014 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

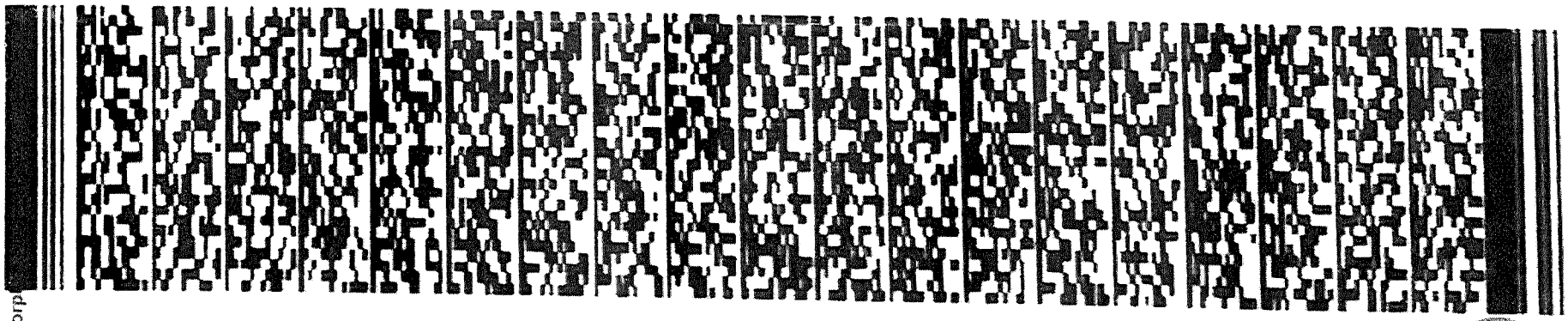
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO

11/12/2014 11/12/2014 ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE HONDA





LT01005375331

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23.59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2023-01-04	2023-01-05	2024-01-04

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA TIOS	MODELO
8099147200	QUT31D	MOTOS	PARTICULAR	125	2015

PASAJER OS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	YAMAHA	YW125X - BWS 125X	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
E3M2E091132	9FKKE201XF2091132	9FKKE201XF2091132	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRIANA MELO, MARTHA LILIANA	3134819189	CC	38290575	HONDA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	016	860524971	0	PUERTO SALGAR

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 181700	$ 94400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 278200

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS	800*	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

*Hasta 300 SMLDV, para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 - 2022.

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 cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-52099 fechada el dia 23.09.20 cuyo paciente es TRIANA MELO MONICA IRENE

HISTORIA No. 52084516

GLOSA No: ZGL-1-41419 **SINIESTRO:** 52099

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214113

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 85300.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 85300.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTI 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluídos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Asi mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/17

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-52099 fechada el dia 23.09.20 cuyo paciente es TRIANA MELO MONICA IRENE

HISTORIA No. 52084516

GLOSA No: ZGL-1-41419 **SINIESTRO:** 52099

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 85300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 85300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluídos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Asi mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequírurgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	55100.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	55100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequírurgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	4,462,400.00
VALOR GLOSADO :	195500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	195500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

RECIBIDO 15 NOV 2023

No.	20200635	No.	180385	Siniestro	90722743	No. Factura	FEC152099		
Amparo	1 Gastos médicos	Fecha siniestro	27/08/2023	Fecha aviso	20/10/2023	Fecha recepción	20/10/2023		
Fecha formalización	20/10/2023	Fecha liquidación	08/11/2023	Póliza	809914720	Vigencia	05/01/2023	hast	04/01/2024
Id tomador	38290575	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	52084516	Nombre	MONICA IRENE TRIANA MELO						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	799,000	0	799,000
1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 13		100%	473,300	0	473,300
1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	229,400	0	229,400
1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 13		100%	1,233,300	0	1,233,300
1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	584,900	0	584,900
1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)		50%	194,200	0	194,200
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		50%	114,700	0	114,700
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		50%	50,900	0	50,900
1	15183	DERMOABRACION AREA GENERAL		75%	163,500	0	163,500
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		75%	106,900	0	106,900
1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		50%	194,500	0	194,500
1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		75%	119,300	0	119,300
1	39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.	100%	55,100	55,100	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	COD 39137, 39139 DEBIDO QUE ESTÁ INCLUIDO EN ART 48 DEC 2423/96.	100%	55,100	55,100	0
1	77702	INSUMOS	MASCARA DE OXIGENO $7000 MASCARA LARINGEA $48000 VENDAS $20800 HUMIDIFICADOR $9500 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		88,300	85,300	3,000

1001	Cobrado	4,462,400
1002	Obj. Parcial	195,500
1003	Liquidado	4,266,900

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.22	09:27:36	2023.10.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52157

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TIPO CONTRATO EVENTO
VIA DE INGRESO URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 166752

CONTRATO/PLAN 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES 2023.09.17 - 00:15
FEC-HORA EGRESO 2023.09.17 - 10:17

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1192730584 CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN
EDAD : 20 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 5B 40 HOBO
TELEFONO: 3219895352

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								34	250	8,500
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2023.09.17	879510		JAB				1	531,000	531,000
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.17	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.17	890701		JAB				1	73,400	73,400

VALOR BRUTO:	1,084,200	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,084,200

SON: UN MILLON OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.22 09:30:21 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18
Modalidad ELECTRONICA D

Cufe: d9c5ada874a7a5581ad96a3250048d5087fa4a050bf752

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta

CODIGO DEL COMERCIO
90.110.181-9

ma vigencia de: 12 Meses
000 AUTORIZA
01122dd0dd072

JJILLO Nit. 93.355.451 - 0
A COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
20 de Octubre del 2023
20200639

DIAN

Impreso el 3 de 09 de 2024 a las 11:30:37 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152157

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-22 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d9c5ada874a7a5581ad96a3250048d5087fa4a050bf75242d6d89e2dae9b583e28fcd929049e17858cc01122dd0dd072

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1084200

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2023-10-22 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7d1bc5490de53b4b92e8aa48e219b7de138e2bd0940160a43a041a3e35b23ee5955f6a8482b85d83b9e71da5b45b2cc4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-22 09:30:21.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC152157

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2023-09-22 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
d9c5ada874a7a5581ad96a3250048d5087fa4a050bf75242d6d89e2dae9b583e28fcd929049e17858cc01122dd0dd072

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d30a673a2e407db843dd2801fb348461bd13d0de06901a5183aa56931196a2bdc853339d4c19fc0b2fa5cd538d2715b8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2023-09-22 02:34:57.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 9/3/2024 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2023.09.22	09:27:36	2023.10.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 52157

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 166752

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2023.09.17 - 00:15
FEC-HORA EGRESO: 2023.09.17 - 10:17

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1192730584 CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN
EDAD : 20 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 5B 40 HOBO TELEFONO: 3219895352

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	218,400	218,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								34	250	8,500
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.09.17	873206		JAB				1	62,800	62,800
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2023.09.17	879510		JAB				1	531,000	531,000
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.09.17	890302		HJC				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.09.17	890701		JAB				1	73,400	73,400

VALOR BRUTO:	1,084,200	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,084,200

SON: UN MILLON OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2023.09.22 09:30:21 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764041853248 De Fecha: 2022.12.23 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00040001 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d9c5ada874a7a5581ad96a3250048d5087fa4a050bf75242d6d89e2dae9b583e28fcd929049e17858cc01122dd0dd072

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	52157
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,058,200
GLOSA ACEPTADA	$ -
SALDO	$ 26,000
Diego A. Arboleda	
CARTERA	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

ENT

Usuario NOLBER DANIEL HENAO BAHAMON

No.Radicado

Fecha Radicaci¾n: D D M M A A A A

RG

No. Radicado Anterior
{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura \Cuenta de Cobro FEC1- 52157

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 **Nit:** 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CORDOBA	BERNATE

1er.Nombre	2do.Nombre
JAIDER	STIVEN

Tipo de Documento: CC[X] CE PA TI RC AS MS PT **No. Documento:** 1192730584

De: 41349 **Fecha de Nacimiento:** 2002/09/25 **Sexo:** F M[X]

Direcci¾n: CALLE 2 N 5B 40

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3219895352

Municipio: HOBO **Cod.** 349

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	**Sismo**	[ ]	**Maremoto**	[ ]	**Erup. Volcanicas**	[ ]	**Huracßn** [ ]
	Inundaciones	[ ]	**Avalancha**	[ ]	**Desliz. de Tierra**	[ ]	**Incendio Natural** [ ]
Terroristas:	**Explosi¾n**	[ ]	**Masacre**	[ ]	**Mina Antipersonal**	[ ]	**Combate** [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ] **Cual?**		**Ataques a Municipios**		**Desplazados**		

Direcci¾n de la Ocurrencia: CALLE 5 ESQUINA BARRIO EL TESORO HOBO

Fecha Evento/Accidente: 2023/09/16 **Hora:** 21:30

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: HOBO **Cod.** 349 **Zona:** U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PBM99F, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO QUE INVADE CARRIL Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: **Aseg.** [X] **No Aseg.** [ ] **Vehi. Fantasma.** [ ] **P¾liza falsa** [ ] **Vehiculo en Fuga** [ ]

Marca: VICTORY **Placa:** PBM99F

Tipo de Servicio: **Particular** [X] **Publico** [ ] **Oficial** [ ] **Vehiculo de Emergencia** [ ]

Vehiculo de Servicio diplomßtico o consultar [ ] **Vehi. de transporte masivo** [ ] **Vehi. Escolar** [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 **intervenci¾n de la Auto.** **Si** [ ] **No** [X]

Poliza SOAT No 8108391600 **Cobro excedente P¾liza** **Si** [ ] **No** [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 2023/04/11 **Hasta:** 2024/04/10

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CORDOBA	BERNATE

1er.Nombre	2do.Nombre
JAIDER	STIVEN

Documento de identidad: CC[X] CE PA NIT TI RC **No. Documento** 1192730584

Direccion: CALLE 2 N 5B 40

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3219895352 **Total Folios:** 0

23

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resoluci¾n 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CORDOBA	BERNATE

1er.Nombre	2do.Nombre
JAIDER	STIVEN

Tipo de Documento: CC[X] CE[ ] PA[ ] TI[ ] RC[ ] AS[ ] **No. Documento** 1192730584

Direcci¾n: CALLE 2 N 5B 40

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **TelÚfono:** 3219895352

Municipio: HOBO **Cod.** 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remisi¾n** [X] **Orden servicio** [ ]

Fecha de Remisi¾n: 2023/09/16 a las 22:57

Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL **C¾digo de inscripci¾n:** 413490048401

Direccion: Carrera 9 No 5-41 **Telefono:** 8384053 HUILA-HOBO

Profesional que Remite: MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVID **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptaci¾n: 2023/09/16 a las 23:12

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **C¾digo de inscripci¾n:** 410010046601

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: JHOAN ALBEIRO BAZAN **Cargo:** MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia Bßsica** [ ] **Ambulancia Medicalizada** [ ] **Lugar donde recoge la victima** **Zona:** U[ ] R[ ]

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

Fecha de ingreso: 2023/09/17 **a las** 00:15

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

Fecha de Egreso: 2023/09/17 **a las** 10:17

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

1er.Apellido del MUdico o Profesional tratante	2do.Apellido del MUdico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO

1er.Nombre del MUdico o Profesional tratante	2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante
BAZAN	

Tipo Documento CC[X] CE[ ] PA[ ] **No. Documento** 1061724214

N·mero de Registro de MÚdico 1061724214

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1084200	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci¾n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tÚcnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci¾n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci¾n contenida en este formulario es cierta y podrß ser verificada por la Direcci¾n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci¾n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asÝ, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci¾n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59747

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1192730584	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 5B 40		
FCHA.NACTO:	2002.09.25	EDAD:	21 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3219895352
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.09.17 — HORA DE INGRESO: 00:15
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2023.09.17 — HORA DE EGRESO: 10:17
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
RELACIONADO2: T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.09.17-00:41:45 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA PBM99F, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL ESQUIVAR OTRA MOTO QUE INVADE CARRIL Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE DE PRIMER NIVEL: HOBO VALORADO A LAS: 00+15 HORAS REFIERE QUE FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 16/09/2023 SIENDO APROXIMADAMENE LAS 21 : 30 HORAS. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS AL CAER, CONSULTA A PRIMER NIVEL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON: DIPIRONA REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, TOMA DE ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. AHORA CON MULTIPLES TRAUMAS Y DOLOR, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRARA NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 170 PESO: 80 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.
<<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59747

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1192730584	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 5B 40		
FCHA.NACTO:	2002.09.25	EDAD:	21 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3219895352
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

irritación peritoneal. No se palpan masa
<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. VENA CANALIZADA EN MANO IZQUIERDA DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN MANO DERECHA Y MUÑECAS. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.
<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS EN: MENTON, MUÑECA IZQUIERDA
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE APROXIMADAMENTE: 3 HORAS, REMITIDO DE PRIMER NIVEL, CON MULTIPLES TRAUMAS POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDA DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ESPECIALISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO, VIGILANCIA MEDICA, Y VALORACION POR ESPECIALISTA.
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR CON TAPON ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDISTA
- VIGILANCIA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59747

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1192730584	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 5B 40		
FCHA.NACTO:	2002.09.25	EDAD:	21 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3219895352
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.09.17-03:09:49 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

*** FECHA: 23.09.17-03:36:08 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR LIMITACCION AUMENTO DE VOLUMEN MUÑECA DERECA IMAGEN DUDOSA DE CONPROMISO OSEO A ESTE NIVEL POR LO CUAL SS ESTUDIO PARA DESCARTAR LESION

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE MUÑECA DERECHA

*** FECHA: 23.09.17-06:02:09 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PASAR A SALA DE YESO

*** FECHA: 23.09.17-10:15:19 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIETNE ADULTO CON POLITRAUAMTISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON MULTIPLES CONTUSIONES:
AL EXAMEN FISICO CON:

DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN MANO DERECHA Y MUÑECAS

RX Y TAC DE MUÑECA DERECHA: FRACTURA DE RADIO DISTAL

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59747

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1192730584	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 5B 40		
FCHA.NACTO:	2002.09.25	EDAD:	21 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3219895352
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DIAGNOSTICOS:
FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO.

PLAN: MANEJO QUIRURGICO POR LO CUAL SE PROGRAMA PARA CIRUGIA CUANDO MEJORE EL EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.
TOMAR PREQUIRURGICOS EL DIA DE LA CIRUGIA EN LA MAÑANA
ASISTIR EN AYUNAS.

** PLAN DE MANEJO:

** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

TOMAR PREQUIRURGICO EL DIA DE CIRUGIA A LAS 7 AM Y ENTREGAR EN CIRUGIA REPORTE.

HEMOGRAMA, TP Y TPT, INR, CREATININA, BUN, GLUCOSA EN SANGRE.

** ORDENES Qx:

PROGRAMACION DE CIRUGIA
PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO.
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE.
FECHA 19/09/23
DURACION : 1 HORA.

** ORDENES MEDICAS:

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 19/09/23 A LAS 7 AM PARA TOMA DE PREQUIRURGICOS PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA, DEBE ASISTIR EN AYUNO. ***

*** FECHA: 23.09.17-10:17:56 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN POR ESTADO CLINICO ACTUAL E IMAGENES DIAGNOTICAS, DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA Y DAR EGRESO, POR LO QUE SE DAN ORDENES DE SALIDA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.09.17-10:18:31 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 59747

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

DOC.IDENT:	CC 1192730584	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 5B 40		
FCHA.NACTO:	2002.09.25	EDAD:	21 A	CIUDAD:	HOBO	TEL:	3219895352
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.17-10:17:59 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO		
RELACIONADO 1: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		
RELACIONADO 2: T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Jhoan Albeiro Bazan C.
Médico Cirujano
UAM CAQUETA
RM 1 061 724 214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

16

PACIENTE: 1192730584 CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN **EDAD:** 20

DIRECCION: CALLE 2 N 5B 40 **TELEFONO:** 3219895352

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-58867 **FECHA SINIESTRO:** 2023.09.16 **Nº POLIZA:** 8108391600

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	domingo, 17 de septiembre de 2023					
00:42:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	DIS1	
00:42:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIS1	
08:42:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	MLD	
08:42:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

1272

Paciente: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN No. Identif. 1192730584 Edad. 20

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2023.09.17

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG **Cant.:** 30.00 TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS.

MEDICO FARMACIA PACIENTE

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

FECHA EMISION: 2023.09.17
HORA: 10:31:21
PAGINA No: 1

1273

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -194438

USUARIO: CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN
DOC.IDENT: CC 1192730584 CAMA: -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2023/09/17
ORIGEN:
MEDICO: Dr. ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
		TOTAL CANTIDAD:	30.00

Jaider Stiven C.
Recibido Paciente

13

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.21
HORA:	08:59:51
PAGINA No:	1

Numero: 82850 Fecha Ex. 17/09/23 Hora 08:42
Nombre Paciente: 1192730584 CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN
Dirección: CALLE 2 N 5B 40 Telefono:3219895352 Edad:20 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con características anatómicas y relaciones articulares normales.
No se identifican focos de fracturas de las estructuras óseas del puño.
Ligero edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas
No se confirma evidentes focos de fracturas de las estructuras del puño izquierdo.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

12

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	23.09.21
HORA:	09:00:14
PAGINA No:	1

Numero: 82857 Fecha Ex. 17/09/23 Hora 08:52
Nombre Paciente: 1192730584 CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN
Dirección: CALLE 2 N 5B 40 Telefono:3219895352 Edad:20 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE MU¥ECA DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras óseas del puño derecho.

HALLAZGOS:

En el examen es evidente la presencia de fracturas múltiples del extremo distal del radio con ligero desplazamiento óseo en su reborde posterior y que se extiende hacia la superficie articular también hay otra línea de fractura hacia el contorno anterior distal del radio, y hay una conformación nodular densa que puede corresponder a calcificación ósea distal del radio.
El cubito no muestra alteraciones.
La relación articular radio cubital distal es normal.
Las demás estructuras óseas del puño de la primera y segunda fila del carpo tienen contexto conservado.
Moderado edema de tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.
No disponemos de reconstrucciones multiplanares.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 19.9.23

Señores
Equidad
Ciudad Neiva.

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Jaider Cordoba identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1192730584, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 19/9/2023 a través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Jaider Steven C.

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

10

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202309160013 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 16 MES 09 AÑO 2023 **Autorización:** XXX
No. de Historia Clínica TI1192730584
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite ---------- Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres	1er. Apellido	2do. Apellido	Sexo
JAIDER STIVEN	CORDOBA	BERNATE	M ○ F ○

Documento Identidad C.C. ○ T.I. ○ R.C. ○ No. 1192730584
Dirección CLLE 2 # 5B-40 TRIUNFO Teléfono 3227782686 Edad 20 Ano(s)
Municipio HOBO Departamento Huila Urbano X Rural ___
Lugar y Fecha de Nacimiento - 25/09/2002
Estado Civil NO APLICA

REGIMEN

Contributivo ○ Subsidiado ○ Vinculado ○ SOAT ○ Particular ○ Otro ○
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES SOAT

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso
D 16 M 09 A 2023
Fecha de Egreso
D 16 M 09 A 2023

Servicio que Remite		Especialidad
Urgencias	X	MEDICINA GENERAL
Consulta Externa		
Hospitalización		
Otro		

Modalidad de Solicitud		Servicio que Remite		Especialidad
Remisión	X	Urgencias		
Interconsulta		Consulta Externa		
Orden de Servicio		Hospitalización		
Apoyo Tecnológico		Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATO...	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión		Médico que Remite	
Nivel de Competencia	X	Nombre	MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVIDEO
No hay Recurso Humano		Firma y Sello	
No hay Equipo			
Petición Voluntaria			
Otro			

C.C 72216783
Registro Médico 72216783

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/-30 MIN DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR CALLE 5 ESQUINA DE MUNICIPIO DE HOBO BARRIO TAURO CUANDO LE INVADE EL CARRIL OTRA MOTO PERDIENDO EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE PRESENTANDO POLITRAUMATISMO EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 SEGUNDOS ASI MISMO EN MUÑECA DERECHO PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFOMIDAD MOTIVO POR LO QUE ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION. NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLARO BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBL E NO MASA NO MEGALIA GU NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADDES EUTROFICAS CON CONTUSION EN MUÑECA DERECHA SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL NORMAL.

Nivel de Competencia

Nivel que Remite 1 X 2 ___ 3 ___ 4 ___

9

Nivel al que se Remite 1 X 2 ____ 3 ____ 4 ____

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 22:57 Hora 22 Minutos 57

Nombre de la persona que solicita la Remisión

MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVID.(MEDICINA .)

Hora Confirmación 22:57 Hora 22 Minutos 57

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

XXX

Datos de llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora _____ Minutos _____

Nombre del Conductor _____ No. Placa Ambulancia _____

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	S098
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU?ECA Y DE LA MANO	S602

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas

Anamnesis:

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/-30 MIN DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR CALLE 5 ESQUINA DE MUNICIPIO DE HOBO BARRIO TAURO CUANDO LE INVADE EL CARRIL OTRA MOTO PERDIENDO EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE PRESENTANDO POLITRAUMATISMO EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 SEGUNDOS ASI MISMO EN MUÑECA DERECHO PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFOMIDAD MOTIVO POR LO QUE ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION. NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLARO BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIA GU NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADDES EUTROFICAS CON CONTUSION EN MUÑECA DERECHA SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL NORMAL.

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
100/80	82	36.50	20	170.0	80.00	

Hallazgos del Examen Físico

NORMAL BUEN ESTADO GENERAL **Cabeza**:Normal CONTUSION EN CABEZA - **Cuello**:Normal NORMAL - **Torax**:Normal NORMAL - **Abdomen**:Normal NORMAL - **G/U**:Normal NORMAL - **Extremidades**:Anormal CONTUSION EN MUÑECA DERECHA - **Neurológico**:Normal NORMAL - **Nariz**:Normal NORMAL - **Oidos**:Normal NORMAL - **Boca**:Normal NORMAL - **Ojos**:Normal NORMAL - **Piel**:Normal NORMAL - **Ano**:Normal NORMAL - **Osteomuscular**:Normal NORMAL

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Nota Médica

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE

B

OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	S098
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU?ECA Y DE LA MANO	S602

Observaciones o Sugerencias

REMISION POR ORTOPEDIA

Impreso por:

Wuendi Lorena Trujillo

WUENDI LORENA TRUJILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

7

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
CALLE 6 N 947 - Tel:8384053
Nit. 813011515-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 16 de Septiembre de 2023 Hasta 16 de Septiembre de 2023
CC 1192730584 - JAIDER STIVEN CORDOBA BERNATE

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	25/09/2002 - 20 Año(s)
Género:	Masculino
RH	O+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	No Definido
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Subsidiado
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	XXX@GMAIL.COM
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Huila
Municipio:	Hobo
Dirección:	Clle 2 # 5b-40 Triunfo
Telefono:	3227782686 - 3227782686

Administradora	**Tipo de usuario**
EPS SANITAS S.A.	SUBSIDIADO

Atención: 202309160013

Fecha y Hora de Ingreso: 16/09/2023 22:40:37

Identificación:	CC 1192730584	Edad en la atención:	20 Ano(s)
Administradora:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES SOAT	Nombre:	JAIDER STIVEN CORDOBA BERNATE
Poliza:		Tipo de Usuario:	Soat
Servicio de ingreso:	Urgencias Ambulatorio	Autorización:	

Datos del acompañante

Tipo: Solo

URGENCIAS

- **Triage**

Fecha y Hora: 16/09/2023 22:55:18 **Profesional:** Manuel Francisco Socarras Ovid.(medicina .) **Identificación:** CC 72216783

Motivo: accidente de transito

Signos Vitales

Peso:80.00 Kg Talla:170.0 cm MC:27.68 Kg/m^2 FC:82 Min. FR:20 Min. Temp:36.50 °C PA:100/80 TM: 87 Saturación:99.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE MASCULINO DE 20 A?OS DE EDAD EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/-30 MIN DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR CALLE 5 ESQUINA DE MUNICIPIO DE HOBO BARRIO TAURO CUANDO LE INVADE EL CARRIL OTRA MOTO PERDIENDO EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE PRESENTANDO POLITRAUMATISMO EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 SEGUNDOS ASI MISMO EN MU?ECA DERECHO PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFOMIDAD MOTIVO POR LO QUE ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION. NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLARO BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIA GU NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADDES EUTROFICAS CON CONTUSION EN MU?ECA DERECHA SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL NORMAL.

Impresión Diag: S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

Clasificación: Triage III

Conducta: Urgencias. TRATAMIENTO 1.SSN 0.9% 500 CC IV 2.DIPIRONA 2.5 MG IV 3.REMISION POR ORTOPEDIA 4.CVS Y AC

- **Consultas**

Consulta N°. 0 SEDE: HOBO

Fecha y Hora: 16/09/2023 22:55:32 **Profesional:** Manuel Francisco Socarras Ovid.(medicina .) **Identificación:** CC 72216783

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: accidente de transito

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/-30 MIN DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR CALLE 5 ESQUINA DE MUNICIPIO DE HOBO BARRIO TAURO CUANDO LE INVADE EL CARRIL OTRA MOTO PERDIENDO EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE PRESENTANDO POLITRAUMATISMO EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 SEGUNDOS ASI MISMO EN MUÑECA DERECHO PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFOMIDAD MOTIVO POR LO QUE ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION. NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLARO BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO

Impreso Por:

Wuendi Lorena Trujillo

WUENDI LORENA TRUJILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

6

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
CALLE 6 N 947 - Tel:8384053
Nit. 813011515-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 16 de Septiembre de 2023 Hasta 16 de Septiembre de 2023
CC 1192730584 - JAIDER STIVEN CORDOBA BERNATE

MASA NO MEGALIA GU NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADDES EUTROFICAS CON CONTUSION EN MUÑECA DERECHA SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL NORMAL.

Antecedentes

Planifica:	No	
Quirúrgicos:	Si	APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS
Tóxico:	Si	NIEGA
Alérgicos:	Si	NIEGA
Ginecológicos:	Si	

Signos Vitales

Peso: 80.00 Kg | Talla: 170.0 Cm | Masa Corporal: 27.68 Kg/m^2 | Frecuencia Cardiaca: 82 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min | Temperatura: 36.50 °C | Presión Arterial: 100/80 | Tension media: 87
Saturación: 99.00 %

Exámen Físico

Estado General:	BUEN ESTADO GENERAL	
Cabeza:	Normal	CONTUSION EN CABEZA
Cuello:	Normal	NORMAL
Torax:	Normal	NORMAL
Abdomen:	Normal	NORMAL
G/U:	Normal	NORMAL
Extremidades:	Anormal	CONTUSION EN MUÑECA DERECHA
Neurológico:	Normal	NORMAL
Nariz:	Normal	NORMAL
Oidos:	Normal	NORMAL
Boca:	Normal	NORMAL
Ojos:	Normal	NORMAL
Piel:	Normal	NORMAL
Ano:	Normal	NORMAL
Osteomuscular:	Normal	NORMAL
Revisión por Sistema:	NORMAL	
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(50) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	Impresion Diagnostica
Rela 1	(S602) CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU?ECA Y DE LA MANO	Impresion Diagnostica

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: REMISION
Recomendaciones: REMISION POR ORTOPEDIA

- **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOBO	16/09/2023	22:56:49	80.00	170.0	27.68	82	20	36.50	100/80	87	0	99.00	MANUEL FRANCISCO SOC

- **Remisiones**

Fecha y Hora: **16/09/2023 22:57:47** **Profesional:Manuel Francisco Socarras Ovid.(medicina .)**
Remision N° 1
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Institución: ----------
Acepta: XXX Autorización: XXX
Modalidad: Remision
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No
Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS DE EDAD EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CAMILLA DE AMBULANCIA DE LA INSTITUCION ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/-30 MIN DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCLETA EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR CALLE 5 ESQUINA DE MUNICIPIO DE HOBO BARRIO TAURO CUANDO LE INVADE EL CARRIL OTRA MOTO PERDIENDO EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE PRESENTANDO POLITRAUMATISMO EN CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 SEGUNDOS ASI MISMO EN MUÑECA DERECHO PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFOMIDAD MOTIVO POR LO QUE ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION. NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO

Impreso Por:

Wuendi Lorena Trujillo

WUENDI LORENA TRUJILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

5

ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
CALLE 6 N 947 - Tel:8384053
Nit. 813011515-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 16 de Septiembre de 2023 Hasta 16 de Septiembre de 2023
CC 1192730584 - JAIDER STIVEN CORDOBA BERNATE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES CLARO BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIA GU NORMOCONFIGURADO EXTREMIDADDES EUTROFICAS CON CONTUSION EN MUÑECA DERECHA SNC SIN DEFICIT APARENTE PIEL NORMAL.

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/09/2023 23:18:54 **Profesional: Manuel Francisco Socarras Ovid.(medicina .)** **Identificación:CC 72216783**

Nota

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS EL CUAL FUE ACEPTADO EN LA CLINICA DE FRACTURAS DE NEIVA PARA VALORACION POR ORTOPEDIA SALE EN COMPAÑIA DE MEDICO DISPONIBLE AUXILIAR DE E NFERMERIA Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA SALE EN BUENAS CONDIICIONES GENERALES.

• Prescripcion

Fecha y Hora: 16/09/2023 23:47:58 Profesional: Wuendi Lorena Trujillo.(auxiliar .) **Indentificación: CC 1134004000**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
DM0000215R12	CATETER YELCOS 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
MMQ0021	EQUIPO MACROGOTEO EQUIPO MACROGOTEO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
DM0001096	TAPON HEPARENIZADO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
N02BD0267011	DIPIRONA SOL INY 2 5 GRAMOS SOL INY 2 5G 5 ML Inyectable 0.5MG/ML	2.50 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	1 AMP.
*** Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)							
00021136106	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML CLORURO DE SODIO Solucion inyectable 500ML	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	2 BOL.
*** Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)							
V00015691	JERINGA 10 CC	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:47:58	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora: **16/09/2023 23:50:41** **Profesional:Wuendi Lorena Trujillo.(auxiliar .)** **Identificacion:CC1134004000**
Orden: Hospitalaria **Sede:** HOBO

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(S31302)		TRASLADO DE AMBULANCIA INTERMUNICIPAL NOCTURNO AUXILIAR	1	()

Observaciones:

Impreso Por:

Wuendi Lorena Trujillo

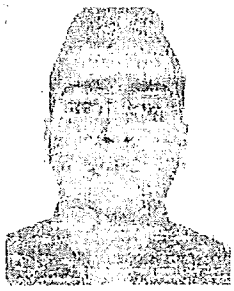
WUENDI LORENA TRUJILLO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.730.584
CORDOBA BERNATE

APELLIDOS
JAIDER STIVEN

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022691047

PLACA	MARCA	LINEA	MODEL
PBM99F	VICTORY	MRX150	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAI

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KI
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
ZS157FMJ25M109391	N	9GFJCKLH0NHB09440

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS
9GFJCKLH0NHB09440	N	9GFJCKLH0NHB09440

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN — C.C. 1192730584



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

11-NOV-2020 HOBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



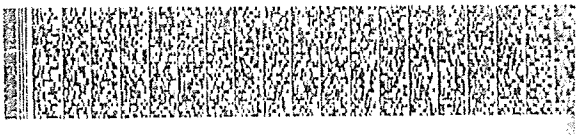
RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
902021000028354	(	25/02/2021	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
09/04/2021	09/04/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT0200644840 4

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1192730584
NOMBRES	JAIDER STIVEN
APELLIDOS	CORDOBA BERNATE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	HOBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/20/2023 08:36:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

2

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**PBM99F**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10022691047**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**VICTORY**	LÍNEA:	**MRX150**
MODELO:	**2022**	COLOR:	**NEGRO NEBULOSA**
NÚMERO DE SERIE:	**9GFJCKLH0NHB09440**	NÚMERO DE MOTOR:	**ZS157FMJ25M109391**
NÚMERO DE CHASIS:	**9GFJCKLH0NHB09440**	NÚMERO DE VIN:	**9GFJCKLH0NHB09440**
CILINDRAJE:	**149**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**09/04/2021**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8108391600	10/04/2023	11/04/2023	10/04/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4206996300	05/04/2022	08/04/2022	07/04/2023	120	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
15040600005210	07/04/2021	08/04/2021	07/04/2022	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-52157 fechada el dia 23.09.22 cuyo paciente es CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

HISTORIA No. 1192730584

GLOSA No: ZGL-1-41445 **SINIESTRO:** 52157

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 26000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 26000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE MUÑECA IZQUIERDA Y MUÑECA DERECHA (21101) Y NO COMPARATIVAS COMO LO REFIEREN EN LA GLOSA (21106). POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Recibido! 21 de Noviembre del 2023 20214123

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,08
VALOR GLOSADO :	26000.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	26000.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 2023/11/18

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la **>> FACTURA No:** 240-FEC1-52157 fechada el dia 23.09.22 cuyo paciente es CORDOBA BERNATE JAIDER STIVEN

HISTORIA No. 1192730584

GLOSA No: ZGL-1-41445 **SINIESTRO:** 52157

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	26000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	26000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE MUÑECA IZQUIERDA Y MUÑECA DERECHA (21101) Y NO COMPARATIVAS COMO LO REFIEREN EN LA GLOSA (21106). POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,084,200.00
VALOR GLOSADO :	26000.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	26000.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

LEIDY NATALY OLAYA FIRIGUA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

RECIBIDO 15 NOV 2023

No. Egreso

No.	20200639	**No.**	179829	**Siniestro**	90721213	**No. Factura**	FEC152157		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	16/09/2023	**Fecha aviso**	13/10/2023	**Fecha recepción**	20/10/2023	
Fecha formalización	20/10/2023	**Fecha liquidación**	09/11/2023	**Póliza**	810839160	**Vigencia**	11/04/2023	**hast**	10/04/2024
Id tomador	1192730584	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1192730584	**Nombre**	JAIDER STIVEN CORDOBA BERNATE						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S602					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES		100%	531,000	0	531,000
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE: COD 21101 (1) MUÑECA DEBIDO A QUE SE HOMOLOGA CON COD 21106 (1) DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN LA HISTORIA CLÍNICA. /	100%, 100%	188,400	26,000	162,400
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	64,500	0	64,500
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	218,400	0	218,400
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	8,500	0	8,500

1001	**Cobrado**	**1,084,200**
1002	**Obj. Parcial**	**26,000**
1003	**Liquidado**	**1,058,200**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ERIKA.DAZA			DRA. CLAUDIA MORENO.

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)
E. S. D.

SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO,** mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, muy respetuosamente me permito formular ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE UNICA INSTANCIA,** para que se sirva el Señor Juez mediante providencia declarar la responsabilidad del pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- Concurre como demandante la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, con NIT. 800.110.181-9, representada legalmente por la Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No.55.151.445 expedida en Neiva - Huila.

- Intervendrá como demandada la empresa **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, con **NIT 860.028.415-5** representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA,** identificado con la cedula de ciudadanía No.94.311.640 o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 - 65 de la ciudad de Neiva.

- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en BOGOTÁ, en la Cr 9A N°. 99-07 To 3 P 14 .

NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCION DE LA APODERADA JUDICIAL DE LA DEMANDANTE

- Actúa como apoderada judicial de la demandante la suscrita abogada **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.173.846 de Neiva, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 116.256 del C. S. de la J., domiciliada en la carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva (H).

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** con **NIT 860.028.415-5**, es deudora de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con **NIT. 800.110.181-9** por las cuantías contenidas en las facturas que relaciono a continuación y sus respetivos valores, en ocasión del servicio de salud médico-hospitalario prestados a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con la póliza SOAT expedida por la anteriormente mencionada aseguradora.

ITEM	FACTURA	POLIZA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA

1	51237	8,081,769,300	$16,797,966	$345,600
2	51238	8,081,769,300	$1,374,000	$119,100
3	51297	8,091,397,900	$2,701,576	$706,792
4	51417	8,093,109,000	$825,404	$106,292
5	51206	8,086,733,700	$950,906	$18,600
6	51207	8,086,733,700	$8,789,331	$1,047,300
7	51299	14,289,403,898,580	$2,098,103	$1,572,300
8	51300	14,289,403,898,580	$7,397,114	$1,174,612
9	51549	8,091,642,300	$1,916,204	$1,305,900
10	51554	8,087,948,500	$578,392	$61,400
11	51569	8,090,664,200	$3,139,504	$2,028,992
12	51576	8,086,309,300	$649,650	$89,500
13	51692	8,091,185,800	$2,899,200	$158,200
14	51713	8,091,027,500	$2,003,204	$1,517,200
15	51795	8,087,948,500	$1,123,708	$17,900
16	51796	8,087,948,500	$6,008,250	$1,014,700
17	51886	8,086,331,900	$2,579,600	$198,500
18	51905	8,088,960,000	$1,351,836	$622,600
19	51940	8,086,897,700	$577,500	$9,400
20	51120	8,107,842,000	$687,792	$131,700
21	51133	8,108,298,700	$1,216,258	$712,600
22	51142	8,109,381,100	$1,569,308	$815,792
23	51385	8,109,265,700	$345,369	$26,400
24	51518	8,100,378,100	$804,045	$265,292
25	51519	8,100,378,100	$3,997,800	$198,500
26	51714	8,110,350,700	$2,527,192	$2,033,592
27	51720	8,100,103,800	$488,500	$89,500
28	51741	8,099,864,500	$1,052,158	$81,400
29	51944	8,107,953,100	$1,354,792	$798,600
30	52098	8,099,147,200	$1,243,100	$199,292
31	52099	8,099,147,200	$4,462,400	$195,500
32	52157	8,108,391,600	$1,084,200	$26,000

TOTAL.....**$17.689.056**

SEGUNDO: Se condene a la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** con **NIT 860.028.415-5**, a pagar las sumas de dinero que relaciono a continuación, derivadas de las facturas, así mismo se solicita que sobre las dichas facturas se ordene el pago de los intereses moratorios del saldo insoluto, de acuerdo en lo consagrado en el art 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015, que expresa:

> "***Pago de reclamaciones***. *Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.:*

1. $ 345,600 saldo insoluto de la **factura No. 51237,** presentada para su pago el **10/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (11/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

2. $ 119,100 saldo insoluto de la **factura No. 51238,** presentada para su pago el **10/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (11/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

3. $ 706,792 saldo insoluto de la **factura No. 51297,** presentada para su pago el **10/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (11/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

4. $ 106,292 saldo insoluto de la **factura No. 51417,** presentada para su pago el **10/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (11/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

5. $ 18,600 saldo insoluto de la **factura No. 51206,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

6. $ 1,047,300 saldo insoluto de la **factura No. 51207,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

7. $ 1,572,300 saldo insoluto de la **factura No. 51299,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

8. $ 1,174,612 saldo insoluto de la **factura No. 51300,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

9. $ 1,305,900 saldo insoluto de la **factura No. 51549,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

10. $ 61,400 saldo insoluto de la **factura No. 51554,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

11. $ 2,028,992 saldo insoluto de la **factura No. 51569,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

12. $ 89,500 saldo insoluto de la **factura No. 51576,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

13. $ 158,200 saldo insoluto de la **factura No. 51692,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

14. $ 1,517,200 saldo insoluto de la **factura No. 51713,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

15. $ 17,900 saldo insoluto de la **factura No. 51795,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

16. $ 1,014,700 saldo insoluto de la **factura No. 51796,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

17. $ 198,500 saldo insoluto de la **factura No. 51886,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

18. $ 622,600 saldo insoluto de la **factura No. 51905,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

19. $ 9,400 saldo insoluto de la **factura No. 51940,** presentada para su pago el **18/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (19/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

20. $ 131,700 saldo insoluto de la **factura No. 51120,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

21. $ 712,600 saldo insoluto de la **factura No. 51133,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

22. $ 815,792 saldo insoluto de la **factura No. 51142,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

23. $ 26,400 saldo insoluto de la **factura No. 51385,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

24. $ 265,292 saldo insoluto de la **factura No. 51518,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

25. $ 198,500 saldo insoluto de la **factura No. 51519,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

26. $ 2,033,592 saldo insoluto de la **factura No. 51714,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

27. $ 89,500 saldo insoluto de la **factura No. 51720,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

28. $ 81,400 saldo insoluto de la **factura No. 51741,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

29. $ 798,600 saldo insoluto de la **factura No. 51944,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

30. $ 199,292 saldo insoluto de la **factura No. 52098,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

31. $ 195,500 saldo insoluto de la **factura No. 52099,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

32. $ 26,000 saldo insoluto de la **factura No. 52157,** presentada para su pago el **20/10/2023,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (21/11/2023) y hasta que se verifique su pago.

TERCERA: Que se condene en costas a la demandada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

HECHOS

1. **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de la obligación impuesta por el **artículo 168 de la ley 100 de 1993**, el **artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015compilado en el Decreto 780 del 2016**, brindó atención médica-hospitalaria de acuerdo a su nivel de complejidad, en la ciudad de Neiva, a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., **como se relaciona en el cuadro adjunto en la PRETENSION PRIMERA**, este servicio se prestó de acuerdo a lo estipulado en las normas citadas, no necesitándose contrato ni orden previa para su prestación.

2. La sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, **en cumplimiento de un mandato legal** tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, compilado **Decreto 780 de 2016**, presentó para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., las facturas PREVIAMENTE RELACIONADAS EN EL CUADRO ADJUNTO DE LA PRETENSION PRIMERA**. Se allegan como anexos de cada factura los documentos exigidos en el artículo 26 numeral 2 (Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, cuando se trata de una víctima de accidente de tránsito) del **Decreto 056 del 2015**, compilado **Decreto 780 de 2016**.

3. Al ser presentadas las facturas para su reclamación de pago ante la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, presentó en cada una de ellas la negación del pago total y la consecuente imposición de glosas por parte de la seguradora, las cuales a su vez fueron contestadas no aceptándolas con argumentos facticos y jurídicos por parte de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.** Al contar con la totalidad de documentos que permiten observar la obligación ejecutada, se busca una solución en sede ordinaria, encontrando sustento en el pronunciamiento de la Corte Constitucional

en fallo de **auto A-2076 de 2023,** el cual indica que La jurisdicción ordinaria en su especialidad Laboral tiene competencia para conocer la controversia económica originada de una relación extracontractual en la que se demanda por la vía ordinaria a una sociedad privada por servicios de Salud, hospitalario y farmacéuticos a las víctimas de accidentes de tránsito que a la fecha de atención estuvieran amparadas por SOAT.

4. A pesar de estar vencidos los términos legales, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, no realizó los pagos dentro de los términos indicados, no obstante, de manera extemporánea realizo pagos, los cuales fueron aplicados a cada factura, tal y como quedó estipulado en el cuadro anterior. Hecho que se puede verificar en el anverso de cada factura donde se encuentra sello de estado de pago, donde se indica si existió pago alguno, tal como lo exige el #3 del art. 774 del C. Co.:

> *"3. El emisor vendedor o prestador del servicio,* ***deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago*** *del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura." (Negrilla fuera de texto)*

5. El artículo 1080 del Código de Comercio, faculta a mi poderdante para solicitar el cobro de la mora a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, sobre los valores adeudados de cada factura, un mes después de la fecha de radicada cada factura, Así mismo el art 41 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.

> *"**El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio** o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. **Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio** igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad."* (Negrilla fuera de texto)

Por su parte el art. 180 del C. Co. Indica:

> *"El **asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador** de acuerdo con el artículo 1077. **Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio** igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad."*

6. Dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disimiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud, las facturas aquí presentadas están conformadas en la totalidad por documentos que permiten develar sin ambages, la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, estando acompañadas cada una de las facturas por: el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social (FURIPS) completamente diligenciado incluyendo en el punto IX CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO, fotocopia de la póliza, Epicrisis o resumen clínico de atención, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo y fotocopia de documento de identidad de la víctima, fotocopia comprobante/constancia de prestación de servicios de salud con firma y huella de paciente o acudiente. Por lo tanto, se está haciendo aplicación del art. 26 #2 del Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016.

7. Así mismo se reitera que la normatividad aplicable son los Decretos 056 de 2015 y 780 del 2016, pues el Decreto 3990 de 2007 se encuentra explícitamente derogado por el Decreto 056 del 2015, en su artículo 46:

> "***Vigencia y derogatorias.*** *El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los Decretos números 3990 de 2007 y 967 de 2012 y las demás normas que le sean contrarias."*

8. En igual sentido tenemos que el Decreto 4747 de 2007 **NO ES APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**, pues su finalidad es regular aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, **situación que no se presenta, pues la Aseguradora no es responsables de pagos de servicios de salud de la población**. Según lo establecido en el artículo 2 campo de aplicación y el articulo 3 entidades responsables de pago.

   LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

   Este decreto aplica cuando para la atención del paciente, media contrato, que para el caso que nos ocupa se atiende al paciente por mandato legal, Decreto 056 del 2015 compilado por el Decreto 780 del 2016.

9. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** tiene la custodia del original de las **32** facturas de venta y sus anexos, allegadas para su ejecución.

10. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 25 y ss. Del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, 422 y ss., artículo 882 del C. Co, Ley 100 de 1993, Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario), Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas concordantes.

En cuanto a la prestación de servicios de urgencias y su forma de pago el artículo 168 de la ley 100 de 1993, establece:

> "***Artículo 168 de la ley 100 de 1993,*** *ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.*
> *PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".*

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

> ***Artículo 1°. Objeto*** *El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos*

catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación *El presente decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este acto administrativo.*

Artículo 8°. Legitimación para reclamar. *Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.*

Artículo 10. Tarifas. *A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*

Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. *Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:*

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. *Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.
(...)

Artículo 41. Condiciones del SOAT*. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:*

1. Pago de reclamaciones*. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:*

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.
(...)

Como en el Código de Comercio:

Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. *El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Indica el Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Multiples de Neiva en auto del 05 de febrero del 2024 por el cual se declaró falta de competencia, que la jurisdicción competente para conocer del caso concreto es la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral puesto que conforme a lo "*...ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en autos A-1415 del 12 de julio del 2023 y A-2076 de fecha 07 de septiembre de 2023; advirtió que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral es competente para conocer el asunto, bajo el entendido que "los servicios médicos de urgencias prestados a quienes se encontraban amparado por la póliza SOAT, en virtud de la obligación contenida en el precitado artículo 167, hacen parte del SGSSS*" criterio suficiente para determinar que la competencia del presente asunto por su especialidad corresponde a los jueces laborales.

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 12° del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad Social, en razón de la Cuantía, ya que las **pretensiones del proceso se estiman por la suma de $22.737.117** correspondientes a **$17.689.056 de capital y $5.048.061 por intereses moratorios**, no superan los 20 S.M.L.M.V., es el Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva el indicado para conocer del proceso.

En concordancia con el art 121 de Ley 1438 de 2011, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Empero, la calidad de entidad prestadora de servicio de salud, no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que comercializan el SOAT por el solo hecho de ofrecerlo al público. **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, entidad que emitió las pólizas a las víctimas de accidentes de tránsito, solo sería actor del sistema de seguridad social al realizar actividades de salud verbigracias como EPS, Empresas que ofrece Planes

Voluntarios de Salud o IPS. En resumen, que nos compete, lo establecido en dicho artículo, son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero **solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen**.

> ***ARTÍCULO 121. Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.*** *Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*
>
> *121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.*

Al estar aquí la demandada como aseguradora y **no como entidad prestadora de servicio de salud**, sino como un ente que expide pólizas de seguro, que por mandamiento legal la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS** prestó un servicio a las víctimas amparadas por dichas pólizas, se generó unas facturas de atención, siendo claro que la parte demandada no es sujeto de la seguridad social para este caso.

Así lo ha dejado claro la Supersalud en concepto No. 2-2017-028967 con referencia 1-2017-032388, por el cual responde a una CONSULTA-RELACIONADA CON APLICACIÓN DE LAS LEYES, DECRETOS, RESOLUCIONES DEL SGSSS A LAS ASEGURADORAS SOAT:

> *"Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es un servicio público y* ***hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud(SGSSS), empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público****; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc.*
>
> *Lo anterior guarda concordancia con lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el cual señala que* ***son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen****."* (Negrilla fuera de texto)

Concluyendo igualmente:

> *"De esto se colige que,* ***al no encontrarse catalogadas como ERP, las Aseguradoras del SOAT no le son aplicables las normas relatadas por el peticionario****, con* ***excepción de aquellas disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 sobre funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito****."* (Negrilla fuera de texto)

Ahora bien, el **Decreto 4747 de 2007**, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", en su artículo 3 Literal b), establece cuales son las Entidades responsables del pago de servicios de salud, no incluyendo a las aseguradoras. Por lo tanto, es otro argumento para establecer que las aseguradoras no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

> ***Artículo 3. Definiciones.*** *Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones.*
>
> ***b.*** *Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.*

Por todo lo anterior se considera que corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis.

PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas Documentales:

Facturas enunciadas en la pretensión PRIMERA del escrito de la demanda, con los siguientes anexos: formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de la póliza, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo, fotocopia SOAT o resultado búsqueda RUNT.

Anexos:

- Poder que me legitima para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada y la demandante.
- Certificado de existencia y representación legal de la empresa Sanchez Toscano & CIA
- Liquidación del crédito a 30/11/2024 en plataforma Liquisoft.

NOTIFICACIONES

- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, recibirá notificaciones en la Cr 9A N°. 99-07 To 3 P 14 de la ciudad de BOGOTÁ. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop para notificaciones judiciales obtenido del certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

- **Mi mandante** recibirá notificaciones en la Calle 18 No. 6-65 de la ciudad de Neiva. Teléfono 8756349, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: contabilidad@fracturasyortopedia.com conforme certificado de existencia y representación legal de la clínica, el cual se anexa con la demanda.

- **La suscrita** recibirá notificaciones en su despacho y/o en la Carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva. Manifiesto bajo gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: mireyasanchezt@hotmail.com. Conforme a información verificable en el registro nacional de abogados. Celular: 3002242742 - 8718525.

AUTORIZACION ESPECIAL PARA REVISAR EL PROCESO Y RECOGER Y APORTAR DOCUMENTOS Y OFICIOS

Autorizo expresamente a la señora **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.075.285.045** de Neiva, como dependiente judiciales para que examine el expediente, se le suministre los datos que solicite dentro del presente proceso, para recibir los documentos que me deban ser entregados y para entregar los que sean necesarios en el desarrollo del presente proceso, de la misma manera queda expresamente autorizado para retirar oficios, despachos comisorios avisos, retiro de demanda, retiro de desglose y retiro de las copias simples o auténticas de todos los documentos que se requieran.

Del señor Juez

MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No 36.173.846 de Neiva
Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J.

Outlook

PODER CLINICA FRACTURA VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO 51237-52157

Desde contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>
Fecha Vie 8/11/2024 5:20 PM
Para mireyasanchezt@hotmail.com <mireyasanchezt@hotmail.com>

1 archivo adjunto (148 KB)
PODER 51237-52157.pdf;

Buen día Dra. Mireya,

Por medio del presente me permito enviarle poder especial conferido a usted para que represente a la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, en proceso LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por las facturas No. 51237-52157, conforme al poder anexo

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)
E.S.D.

Referencia: Proceso **EJECUTIVO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** propuesto por la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, representada legalmente por MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA o por quien haga sus veces al momento de la notificación.

Asunto: **Poder**.

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.151.445 expedida en Neiva (H), actuando en mi calidad de Representante Legal de **la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, identificada con el Nit. 800.110.181 – 9 y con domicilio principal en la ciudad de Neiva (H), con toda atención me permito manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS** con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación **PROCESO EJECUTIVO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** identificad con el NIT 860.028.415-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la misma, representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.311.640 o por quien haga sus veces al momento de la notificación, para que se sirva el señor Juez mediante providencia dictar mandamiento de pago contra el aquí demandado, por las sumas líquidas de dinero inmersas en las Facturas No. **51237, 51238, 51297, 51417, 51206, 51207, 51299, 51300, 51549, 51554, 51569, 51576, 51692, 51713, 51795, 51796, 51886, 51905, 51940, 51120, 51133, 51142, 51385, 51518, 51519, 51714, 51720, 51741, 51944, 52098, 52099, 52157**, Correspondiente a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a sus afiliados y también en cumplimento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015.

Mi apoderada goza de todas las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, en especial las de conciliar, desistir, sustituir, reasumir, interponer recurso y en general las necesarias para obtener el fiel y cabal cumplimiento del poder conferido.

De usted señor Juez,

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS
C.C. No. 55.151.445 expedida en Neiva (H).
Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com (verificable en Certificado de Existencia y representación legal)

Acepto,

MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No. 36.173.846 expedida en Neiva (H).
T.P. No. 116.256 del C.S. de la J.
Correo electrónico: mireyasanchezt@hotmail.com (verificable en el Registro Nacional de Abogados)

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	51237-52157
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2023-11-11	2023-11-11	0	38,28	345.600,00	345.600,00	0,00	345.600,00	0,00	0,00	345.600,00	0,00	0,00	0,00
2023-11-11	2023-11-11	1	38,28	106.292,00	451.892,00	401,45	452.293,45	0,00	401,45	452.293,45	0,00	0,00	0,00
2023-11-11	2023-11-11	0	38,28	119.100,00	570.992,00	0,00	570.992,00	0,00	401,45	571.393,45	0,00	0,00	0,00
2023-11-11	2023-11-11	0	38,28	706.792,00	1.277.784,00	0,00	1.277.784,00	0,00	401,45	1.278.185,45	0,00	0,00	0,00
2023-11-12	2023-11-18	7	38,28	0,00	1.277.784,00	7.946,00	1.285.730,00	0,00	8.347,44	1.286.131,44	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	18.600,00	1.296.384,00	0,00	1.296.384,00	0,00	8.347,44	1.304.731,44	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	1	38,28	17.900,00	1.314.284,00	1.167,57	1.315.451,57	0,00	9.515,01	1.323.799,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.014.700,00	2.328.984,00	0,00	2.328.984,00	0,00	9.515,01	2.338.499,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	9.400,00	2.338.384,00	0,00	2.338.384,00	0,00	9.515,01	2.347.899,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	158.200,00	2.496.584,00	0,00	2.496.584,00	0,00	9.515,01	2.506.099,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	2.028.992,00	4.525.576,00	0,00	4.525.576,00	0,00	9.515,01	4.535.091,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	622.600,00	5.148.176,00	0,00	5.148.176,00	0,00	9.515,01	5.157.691,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.047.300,00	6.195.476,00	0,00	6.195.476,00	0,00	9.515,01	6.204.991,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.174.612,00	7.370.088,00	0,00	7.370.088,00	0,00	9.515,01	7.379.603,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.305.900,00	8.675.988,00	0,00	8.675.988,00	0,00	9.515,01	8.685.503,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	61.400,00	8.737.388,00	0,00	8.737.388,00	0,00	9.515,01	8.746.903,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	89.500,00	8.826.888,00	0,00	8.826.888,00	0,00	9.515,01	8.836.403,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	198.500,00	9.025.388,00	0,00	9.025.388,00	0,00	9.515,01	9.034.903,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.517.200,00	10.542.588,00	0,00	10.542.588,00	0,00	9.515,01	10.552.103,01	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	51237-52157
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2023-11-19	2023-11-19	0	38,28	1.572.300,00	12.114.888,00	0,00	12.114.888,00	0,00	9.515,01	12.124.403,01	0,00	0,00	0,00
2023-11-20	2023-11-20	1	38,28	0,00	12.114.888,00	10.762,48	12.125.650,48	0,00	20.277,49	12.135.165,49	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	198.500,00	12.313.388,00	0,00	12.313.388,00	0,00	20.277,49	12.333.665,49	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	1	38,28	131.700,00	12.445.088,00	11.055,82	12.456.143,82	0,00	31.333,31	12.476.421,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	712.600,00	13.157.688,00	0,00	13.157.688,00	0,00	31.333,31	13.189.021,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	26.400,00	13.184.088,00	0,00	13.184.088,00	0,00	31.333,31	13.215.421,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	265.292,00	13.449.380,00	0,00	13.449.380,00	0,00	31.333,31	13.480.713,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	199.292,00	13.648.672,00	0,00	13.648.672,00	0,00	31.333,31	13.680.005,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	2.033.592,00	15.682.264,00	0,00	15.682.264,00	0,00	31.333,31	15.713.597,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	815.792,00	16.498.056,00	0,00	16.498.056,00	0,00	31.333,31	16.529.389,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	81.400,00	16.579.456,00	0,00	16.579.456,00	0,00	31.333,31	16.610.789,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	798.600,00	17.378.056,00	0,00	17.378.056,00	0,00	31.333,31	17.409.389,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	195.500,00	17.573.556,00	0,00	17.573.556,00	0,00	31.333,31	17.604.889,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	89.500,00	17.663.056,00	0,00	17.663.056,00	0,00	31.333,31	17.694.389,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-21	2023-11-21	0	38,28	26.000,00	17.689.056,00	0,00	17.689.056,00	0,00	31.333,31	17.720.389,31	0,00	0,00	0,00
2023-11-22	2023-11-30	9	38,28	0,00	17.689.056,00	141.429,54	17.830.485,54	0,00	172.762,86	17.861.818,86	0,00	0,00	0,00
2023-12-01	2023-12-31	31	37,56	0,00	17.689.056,00	479.296,34	18.168.352,34	0,00	652.059,20	18.341.115,20	0,00	0,00	0,00
2024-01-01	2024-01-31	31	34,98	0,00	17.689.056,00	450.827,22	18.139.883,22	0,00	1.102.886,42	18.791.942,42	0,00	0,00	0,00
2024-02-01	2024-02-29	29	34,97	0,00	17.689.056,00	421.585,27	18.110.641,27	0,00	1.524.471,69	19.213.527,69	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	51237-52157
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2024-03-01	2024-03-31	31	33,30	0,00	17.689.056,00	431.995,95	18.121.051,95	0,00	1.956.467,64	19.645.523,64	0,00	0,00	0,00
2024-04-01	2024-04-30	30	33,09	0,00	17.689.056,00	415.766,54	18.104.822,54	0,00	2.372.234,18	20.061.290,18	0,00	0,00	0,00
2024-05-01	2024-05-31	31	31,53	0,00	17.689.056,00	411.898,08	18.100.954,08	0,00	2.784.132,26	20.473.188,26	0,00	0,00	0,00
2024-06-01	2024-06-30	30	30,84	0,00	17.689.056,00	390.958,22	18.080.014,22	0,00	3.175.090,48	20.864.146,48	0,00	0,00	0,00
2024-07-01	2024-07-31	31	29,49	0,00	17.689.056,00	388.397,13	18.077.453,13	0,00	3.563.487,60	21.252.543,60	0,00	0,00	0,00
2024-08-01	2024-08-31	31	29,21	0,00	17.689.056,00	385.084,54	18.074.140,54	0,00	3.948.572,15	21.637.628,15	0,00	0,00	0,00
2024-09-01	2024-09-30	30	28,85	0,00	17.689.056,00	368.603,03	18.057.659,03	0,00	4.317.175,18	22.006.231,18	0,00	0,00	0,00
2024-10-01	2024-10-31	31	28,17	0,00	17.689.056,00	372.993,05	18.062.049,05	0,00	4.690.168,23	22.379.224,23	0,00	0,00	0,00
2024-11-01	2024-11-30	30	27,90	0,00	17.689.056,00	357.892,97	18.046.948,97	0,00	5.048.061,19	22.737.117,19	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	51237-52157
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$17.689.056,00
SALDO INTERESES	$5.048.061,19

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	$0,00
SANCIONES	$0,00
SALDO SANCIONES	$0,00
VALOR 1	$0,00
SALDO VALOR 1	$0,00
VALOR 2	$0,00
SALDO VALOR 2	$0,00
VALOR 3	$0,00
SALDO VALOR 3	$0,00
TOTAL A PAGAR	**$22.737.117,19**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 16/10/2024 - 09:52:55
Recibo No. H000103562, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN WJxhteyxGC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit : 800110181-9
Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 49920
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1990
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : contabilidad@fracturasyortopedia.com
Teléfono comercial 1 : 8756349
Teléfono comercial 2 : 8753436
Teléfono comercial 3 : 3158524962

Dirección para notificación judicial : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico de notificación : contabilidad@fracturasyortopedia.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1496 del 03 de octubre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 1990, con el No. 3507 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de octubre de 2030.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tiene como objeto principal las siguientes actividades: La explotacion de la actividad medica, humana, como el de consulta, hospitalizacion, cirugia,

primeros auxilios, la compra, venta y distribucion de droga medica, compra y venta de mercancias afines en general. En desarrollo de su objeto principal la sociedad puede: Adquirir bienes muebles e inmuebles; ejecutar en su propio nombre o de terceros en asociacion permanente o accidental, todos los contratos comerciales, administrativos y actos mercantiles necesarios para ello y en especial celebrar toda clase de contratos, operaciones o actos que tengan relacion diversa con el objeto social o cuya finalidad son ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 12.060.000,00 dividido en 402,00 cuotas con valor nominal de $ 30.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ	CC. 19226380
Nro. Cuotas 67	Valor $ 2.010.000,00
FRANCISCO HERNANDO GARCIA RAMIREZ	CC. 4951502
Nro. Cuotas 134	Valor $ 4.020.000,00
VERONICA TEODOLINDA GONZALEZ ZABALA	CC. 51633089
Nro. Cuotas 67	Valor $ 2.010.000,00
MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	CC. 55151445
Nro. Cuotas 134	Valor $ 4.020.000,00
Totales	
Nro. Cuotas: 402	Valor: $ 12.060.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representacion legal: La sociedad tendra un gerente de libre nombramiento y remocion de la junta general de socios, el cual tendra un subgerente que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designacion y remocion correspondera tambien a la junta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, en especial, el gerente tendra las siguientes funciones: A) usar de la firma o razon social; b) designar al secretario de la compañia, que lo sera tambien de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañia y señalarles su remuneracion, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por los estatutos deban ser designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestion a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un

proyecto de distribucion de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en los estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Paragrafo: El gerente requerira autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecucion de todo acto o contrato que exceda de quinientos treinta (530) salarios minimos mensuales legales vigentes (smmlv).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 05 de septiembre de 2000 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2000 con el No. 14794 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	C.C. No. 55.151.445

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 062 del 23 de abril de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 60559 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JIMENO PERDOMO VALDERRAMA	C.C. No. 7.684.423	71112-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY CAROLINA ZAPATA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.274.603	233651-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2183 del 17 de diciembre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva	3892 del 26 de marzo de 1991 del libro IX
*) E.P. No. 387 del 09 de febrero de 1993 de la Notaria 3a. De Neiva	5838 del 08 de marzo de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 559 del 17 de febrero de 1997 de la Notaria 3a. De Neiva	10203 del 04 de marzo de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 336 del 03 de febrero de 1998 de la Notaria 3a. De Neiva Neiva	11442 del 09 de febrero de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 70 del 30 de enero de 2003 de la Notaria Cuarta Neiva	17714 del 13 de febrero de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 2153 del 12 de diciembre de 2005 de la Notaria Segunda Neiva	20974 del 19 de diciembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 2178 del 15 de octubre de 2010 de la Notaria Cuarta Neiva	28345 del 27 de octubre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 1935 del 21 de agosto de 2012 de la Notaria	33632 del 30 de agosto de 2012 del libro IX

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 16/10/2024 - 09:52:55
Recibo No. H000103562, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN WJxhteyxGC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarta Neiva

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Matrícula No.: 49921
Fecha de Matrícula: 25 de octubre de 1990
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio: Neiva, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 16/10/2024 - 09:52:55
Recibo No. H000103562, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN WJxhteyxGC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $23.715.809.805,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : Q8610.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B2470801320F9F

14 DE NOVIEMBRE DE 2024 HORA 07:00:39

AB24708013 PÁGINA: 1 DE 5

* *

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y CLASIFICACION REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

CERTIFICA:

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

CERTIFICA:

IDENTIFICACION

QUE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NIT: 830008686 1
NUMERO DEL PROPONENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO: 00048875

CERTIFICA:

INSCRIPCION Y RENOVACION

FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2018/12/31
FECHA DE ULTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2024/04/25

CERTIFICA:

DOMICILIO

DIRECCION DEL DOMICILIO PRINCIPAL
CARRERA 9 A # 99 -07, TORRE 3,PISO 14
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: CHICO NORTE II
TELEFONO 1: 6019172127
CORREO ELECTRONICO: NOTIFICACIONESJUDICIALESLAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

DIRECCION PARA NOTIFICACION JUDICIAL
CARRERA 9A # 99-07, TORRE 3 PISO 14
MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
BARRIO: CHICO NORET II
TELEFONO 1: 6019172127
CORREO ELECTRONICO: NOTIFICACIONESJUDICIALESLAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL REGISTRO MERCANTIL O DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

CERTIFICA:
CLASIFICACION POR TAMAÑO DE LA EMPRESA

QUE EL INSCRITO SE CLASIFICO COMO:

GRAN EMPRESA

CERTIFICA:
INFORMACION FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ:
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA: 31/12/2023

ACTIVO CORRIENTE:	$325.623.497.678,00
ACTIVO TOTAL:	$681.913.738.347,00
PASIVO CORRIENTE:	$348.614.514.716,00
PASIVO TOTAL:	$618.716.292.584,00
PATRIMONIO:	$63.197.445.763,00
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL:	$7.520.235.171,00
GASTOS DE INTERESES:	$1.035.810.240,00

ESTA INFORMACION FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD FINANCIERA

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD FINANCIERA EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2023:

INDICE DE LIQUIDEZ:	0,93
INDICE DE ENDEUDAMIENTO:	0,90
RAZON DE CORBERTURA DE INTERESES:	7,26

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

QUE EN RELACIÓN A LOS INDICADORES DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL EL PROPONENTE REPORTÓ CON CORTE A 31/12/2023:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:	0,11
RENTABILIDAD DEL ACTIVO:	0,01

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CERTIFICA:
CLASIFICACION

QUE EN RELACION A LOS BIENES, OBRAS Y SERVICIOS QUE OFRECERA A LAS ENTIDADES ESTATALES, IDENTIFICADOS CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL (CLASE), EL PROPONENTE REPORTO:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD	DESCRIPCION
84	13	16	00	SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES

CERTIFICA:
EXPERIENCIA

QUE EN RELACION A LOS CONTRATOS EJECUTADOS EL PROPONENTE REPORTO:

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 1
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: CASA NACIONAL DEL PROFESOR ORGANIZACION COOPERATIVA MULTIACTIVA CANAPRO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 4.268,99
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 2
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 26,77
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 3
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BECERRIL
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 25,57
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 4
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FUNDACION SOCIAL , CULTURAL Y DEPORTIVA FUERZA DEL PACIFICO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 32,47
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 5
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: INSTITUTO DE EDUCACION TECNICA PROFESIONAL DE ROLDANILLO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 23,33
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 6
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE VALLEDUPAR S.A. E.S.P.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 230,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|

| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 7
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE AVIANCA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 337,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|

| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 8
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: SEGURIDAD EL PENTAGONO COLOMBIANO LIMITADA SEPECOL LTDA

VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.407,00
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 9
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 56,68
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 10
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FINANCIERA JURISCOOP SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 432,23
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 11
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 41.431,05
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD

| 84 | 13 | 16 | 00 |
==========

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 12
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO DE BOYACA COLBOY A.P.F.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 121,07
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 13
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 754,14
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

|SEGM|FAMI|CLAS|PROD|
| 84 | 13 | 16 | 00 |

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 14
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: MUNICIPIO DE NEIVA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 47,15
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 15
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 248,87
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 16
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO CREDISERVIR .
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 1.082,36
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
84	13	16	00

ESTA INFORMACIÓN FUE OBJETO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

*****LA ANTERIOR INFORMACION CERTIFICADA YA SE ENCUENTRA EN FIRME*****

CERTIFICA:

QUE EL DIA 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018 EL PROPONENTE INSCRIBIO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00657433 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018.

QUE EL DIA 10 DEL MES DE ABRIL DE 2019 EL PROPONENTE RENOVO EL

REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00672487 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 10 DEL MES DE ABRIL DE 2019.

QUE EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2019 EL PROPONENTE ACTUALIZO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00676762 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 29 DEL MES DE ABRIL DE 2019.

QUE EL DIA 03 DEL MES DE AGOSTO DE 2020 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00720980 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 03 DEL MES DE AGOSTO DE 2020.

QUE EL DIA 26 DEL MES DE ABRIL DE 2021 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00748840 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 26 DEL MES DE ABRIL DE 2021.

QUE EL DIA 16 DEL MES DE MAYO DE 2022 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00785437 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 16 DEL MES DE MAYO DE 2022.

QUE EL DIA 02 DEL MES DE MAYO DE 2023 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00815374 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 02 DEL MES DE MAYO DE 2023.

QUE EL DIA 25 DEL MES DE ABRIL DE 2024 EL PROPONENTE RENOVO EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES BAJO EL NUMERO 00845423 DEL LIBRO PRIMERO DE LOS PROPONENTES, QUE ESTA INSCRIPCION SE PUBLICO EN EL REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL (RUES) EL DIA 25 DEL MES DE ABRIL DE 2024.

LA INFORMACION RELACIONADA CON LA INSCRIPCION AQUI CERTIFICADA, QUEDO EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION (ARTICULO 6.3 DE LA LEY 1150 DE 2007).

CERTIFICA:

REPORTE DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE CONTRATOS ADJUDICADOS, EN EJECUCION, EJECUTADOS MULTAS SANCIONES E INHABILIDADES

EN FIRME.

QUE LA INFORMACION QUE HAN REPORTADO LAS ENTIDADES EN RELACION CON CONTRATOS ADJUDICADOS, EN EJECUCION Y EJECUTADOS ES LA SIGUIENTE:

CONTRATOS EN EJECUCION
ENTIDAD CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
MUNICIPIO: FLORENCIA (CAQUETÁ)
NUMERO DEL CONTRATO: 401
FECHA INICIO: 2019/05/09
VALOR DEL CONTRATO (EN PESOS): 71.250.000,00
CLASIFICACION CONTRATO
84131600 SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES
FECHA DE INSCRIPCION: 2019/05/16
NUMERO DE REGISTRO EN EL LIBRO I DE LOS PROPONENTES: 00680458

LA INFORMACIÓN REMITIDA POR LAS ENTIDADES ESTATALES EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.7. DEL DECRETO 1082 DE 2015, NO SERÁ VERIFICADA POR LAS CÁMARAS DE COMERCIO POR LO TANTO LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REMITIDA POR LAS ENTIDADES ESTATALES, DEBERÁN SURTIRSE ANTE LA ENTIDAD ESTATAL CORRESPONDIENTE Y NO PODRÁN DEBATIRSE ANTE LAS CÁMARAS DE COMERCIO.

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA,
VALOR : $ 68,000

****
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.
****
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/10/2024 - 09:40:10
Recibo No. S001645832, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C3jd2eM1Yj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.
Nit : 901025052-1
Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 289183
Fecha de matrícula: 08 de noviembre de 2016
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 11 de abril de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : mireyasanchezt@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3002242742
Teléfono comercial 2 : 6088661838
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico de notificación : mireyasanchezt@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3002242742
Teléfono notificación 2 : 6088661838

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016, con el No. 46224 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. Conforme a lo dispuesto en la legislación comercial colombiana y con base en lo

consagrado por el artículo 75 de la ley 1564 de 2012, código general del proceso, según el cual podrá otorgarse poder a una persona jurídica cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios jurídicos. En este evento, podrá actuar en el proceso cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal. Lo anterior, sin perjuicio de que la persona jurídica pueda otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. Las cámaras de comercio deberán proceder al registro de que trata este inciso, la sociedad sanchez toscano & cia s.A.S contará con el personal idóneo y competente para ejecutar el siguiente objeto principal: 1) La prestación de servicios en asesoría y gestión profesional y jurídica, 2) celebración y ejecución de contratos con entidades financieras y del sector real, compra y venta de cartera y administración de gestión y recuperación de recaudos, 3) celebración y ejecución de contratos, capacitaciones, estudios, análisis, recuperación de cartera, venta de cartera hipotecarias, comerciales, y en general todos los procesos de asesoría en el sector privado comercial y gubernamental, 4) a) adquirir, vender, permutar, o construir tomar o dar en arrendamiento bienes raíces o inmuebles rurales o urbanos para los objetos antes mencionados a su favor. B) solicitar y obtener cartas de crédito los objetos antes mencionados. C) constituir gravámenes reales o personales y aceptar los que le sean otorgados a su favor. D) solicitar y obtener cartas de crédito, girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar, negociar y descontar toda clase de títulos valores. E) tomar o dar dinero en mutuo o préstamo, con o sin garantía de los bienes sociales, sea con particulares, establecimientos, corporaciones financieras y demás entidades que se dediquen a operaciones de incremento comercial e industrial. F) participar en toda clase de licitaciones concursos públicos o privados y ejecutar los actos o contratos complementarios de los anteriores y los demás que tenga relación con la existencia y financiamiento de la sociedad. G) elaboración de reglamentos de propiedad horizontal y asesoría jurídica de todo lo relacionado con los bienes raíces. H) realizar todo tipo de relaciones jurídicas, administrativas, comerciales y demás transacciones que tengan que ver con el objeto social. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. La sociedad no podrá garantizar obligaciones de terceros.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	500.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

gerencia. El uso de la razon social de la compañia y su representacion legal y administrativa estaran a cargo de un gerente que podra tener uno o varios suplentes, quienes remplazaran al gerente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades y atribuciones de este, designados por la asamblea de accionistas. En el gerente delegan los socios la personeria de la empresa y su administracion con las mas amplias facultades dispositivas y administrativas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones. Además de los actos de disposición y administración concernientes al giro ordinario de las operaciones de la sociedad, son atribuciones del gerente: A) representar legalmente a la sociedad y celebrar toda clase de actos o contratos sin límite de cuantía. B) ejecutar las decisiones y órdenes de la asamblea de accionistas y convocarla cuando así lo requieran los intereses sociales. C) custodiar los bienes sociales. D) informar cada seis (6) meses a la asamblea de accionistas acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse. E) rendir los informes respectivos y presentar los balances anuales correspondientes. F) constituir apoderados o mandatarios que representen a la sociedad judicial administrativa o extrajudicialmente. G) nombrar y remover los empleados de la sociedad que no sean de la competencia de la asamblea de accionistas y fijarles su remuneración. H) designar y/o remover directamente y mediante documento privado que será objeto de registro en la cámara de comercio del domicilio social de la empresa, a los profesionales en derecho que actuarán como abogados inscritos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016 con el No. 46224 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MIREYA SANCHEZ TOSCANO	C.C. No. 36.173.846
SUPLENTE	JUAN SEBASTIAN SUAZA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.229.477

PODERES

Por documento privado del 13 de enero de 2020 de el Representante Legal, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 55707 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **MARIA CAMILA MEJIA TRUJILLO identificado con CC. No. 1075262023** y **JESUS ALBERTO CEDEÑO TORRES identificado con CC. No. 7729739** y **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA identificado con CC. No. 1075285045**, para que

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/10/2024 - 09:40:10
Recibo No. S001645832, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C3jd2eM1Yj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 08 de marzo de 2018 de la Reunion Extraordinaria Asamblea De Accionistas	50015 del 15 de marzo de 2018 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910
Actividad secundaria Código CIIU: M6920
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $453.610.026,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 26/10/2024 - 09:40:11
Recibo No. S001645832, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C3jd2eM1Yj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Yira Marcela Chilatra Sánchez
Secretaria Jurídica

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****