



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG. 1

HISTORIA CLINICA

Impreso: A5/P1 26/04/2021 11:21

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000003

Fecha Ingreso: Abr. 26/2023	Hora: 10:55	Fecha de egreso: Abr. 26/2023	Hora: 11:02	Grip Sang= Rh=	
Edad: A030 F.Nac: 26/05/1992	Sexo: Masc	E.Civil: SOLTERO	Teléfono: 3142796598	Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR	Etnia: MESTIZO
D.: VILLAVICENCIO	Ciudad: VILLAVICENCIO	Barrio: KIRPAS			
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.	OCUPAC: NO APLICA				
Acompañante: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO	Tel. Acompañante: 3142796598				
Empresa, lab: NO REFIERE					
CONSULTA EXTERNA			Sucesal: 01 Folio: 000003		

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

ACOMPANANTE :

ESPOSO

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TX POR ACCIDENTE DE TRANSITO COLISION CON VEHICULO E IMPACTO E
N PELVIS Y MUSLO DERECHO, 15 DIAS DE EVOLUCION, ATENDIDO SERVICIO DE URGENCIAS DONDE HACE E
STUDIOS RADIOLOGICOS DE PELVIS Y FEMUR (NO SE LOGRAN VISUALIZAR IMAGENES EN ESTE SISTEMA) SEGU
N PTE REPORTADO COMO NORMAL
TAC DE COLUMNA SE OBSERVA DISCOPATIA L5/S1 CON EXTRUSION DISCAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL S
ACO DURAL
PTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS MARCHA ANTALGICAS, MANIFESTACION DE INTENSO DOL
OR EN REGION LUMBAR, IRRADIACION AL MUSLO DERECHO.

PLAN

RNM DE CLS

REPETIR RX DE PELVIS

VAL POR NEUROCIRUGIA

ANALGESICOS

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

N

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NIEGA

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCCUPACIONALES:

NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACINACION COMPLETO: NO



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG. 2

HISTORIA CLINICA

Impreso: A5/P1 26/04/2021 11:21

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000003

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO
REVISION POR SISTEMAS
SENTIDOS
N
CARDIOPULMONAR
N
DIGESTIVO
N
DERMATOLOGICO
N
OSTEOARTICULAR
N
NEUROLOGICO
N
PSIQUIATRICO
N
GENITOURINARIO
N
GINECO-OBSTETRICO
NO APLICA
OBSTETRICO
NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. mun	Glasgow
000/000	000	000 Imp	000 rpm	.00 C	000%	00	75.00 Kg	165cm	27.55	1.80m2				15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: PACIENTE CON SOBREPESO

- * INSPECCION GENERAL
- * CABEZA / CUELLO
- * CARDIOVASCULAR
- * PULMONAR
- * ABDOMEN
- * GENITOURINARIOS
- * COLUMNA / DORSO
- * EXTREMIDADES
- * NEUROLOGICO
- * PIEL

Fuma actualmente: NO

Esta vacunado contra COVID-19: SI

Etapas de vacunación: PRIMERA

Tipo de vacuna: JANSSEN

Numero de dosis: DOSIS UNICA

Fecha de vacuna: 20/03/2021

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Tránsito o viaje en los últimos 7 días por un país o región con circulación viral confirmada de COVID-19: NO

En los últimos 7 días ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO

Es personal de la salud u otro ámbito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO



SERVIMEDICOS S. A. S.
INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA

COMPROBANTE DE PRESTACION DE SERVICIOS: 004307

FECHA: Abr. 14/23 12:42

Paciente: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO ID: 4,743,374
Edad: A030 Sexo: Masc Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Estudio : ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RI

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL

-Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad habitual, Sin evidencia de lesiones focales en el presente estudio.

-Bazo de tamaño, morfología y ecoestructura habitual.

-Vesícula biliar: paredes finas sin evidencia de litos

-Vía biliar intra y extra hepática es de calibre adecuado.

-Páncreas y estructuras del retroperitoneo adyacentes no presentan alteraciones.

-Riñón derecho de tamaño, morfología y ecoestructura habitual, no apreciándose ectasias ni litiasis.

-Riñón izquierdo de tamaño, morfología y ecoestructura habitual, no apreciándose ectasias ni litiasis.

-Vejiga: no plenificada

No hay líquido libre intrabdominal.

OPINIÓN:

Sin alteraciones demostrables

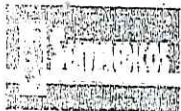
Estudio Interpretado por:

ROJAS RAMOS JAIRO HERNAN

MEDICO RADIOLOGO (Firma Electronica)

REG. 529-96

DPPE FECHA LECT: Abr. 14/23 13:06



SERVIMEDICOS S. A. S.

800,162,035

Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

COPIA

PAG. 1

FORMULACION

CONSULTA EXTERNA

Imprime: ANPI 20230426 11:19

FOLIO 01000003

Fecha: Abr. 26/2023 Hora: 10:55

Regimen: OTRO TIPO

Fact: 000000 HAB

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT

4,743,374 Grp sang= Rh=

Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO

Dir:VILLAVICENCIO

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

OCUPAC:NO APLICA

VILLAVICENCIO

Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Acompañante: CORTES DEL VILLAR

TEL:3142796598

FORMULACION:

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Imagenologia 883230

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

1.0 AMB

(uno)

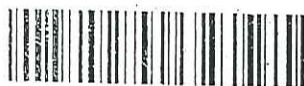
Imagenologia 873412

RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

1.0_ AMB

(uno)

Dx/ G551



NRO FORMULA 2304261055651374

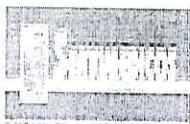
GARCIA CRUZ RICARDO JULIO id:

REG:16149 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución número 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA

COMPROBANTE DE PRESTACION DE SERVICIOS: 004290

FECHA: Abr. 14/23 11:25

Paciente: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO ID: 4,743,374
Edad: A030 Sexo: Masc Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Estudio : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O

ESTUDIO: TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA

EN EQUIPO MULTIDECTOR DE 32 CANALES SE REALIZARON CORTES AXIALES TOMOGRAFICOS COMPUTARIZADOS EN FORMA SIMPLE DESDE L1 A S1, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

SEXTA VERTEBRA TRANSICIONAL LUMBOSACRA COMO VARIANTE ANATOMICA

EN EL NIVEL L5-L6 SE OBSERVA EXTRUSION DISCAL DE LOCALIZACION CENTRAL Y BASE AMPLIA , CON EFECTO COMPRESIVO SECUNDARIO SOBRE EL SACO DURAL

LOS DEMAS DISCOS INTERVERTEBRALES EXAMINADOS SON DE FORMA Y TAMAÑO HABITUALES, AGUJEROS DE CONJUGACION O RECESOS LATERALES.

LA MORFOLOGIA DEL CANAL RAQUIDEO ES NORMAL.

LOS DEMAS CUERPOS VERTEBRALES CONSERVAN SU ALTURA Y ALINEAMIENTO.

NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN LOS ELEMENTOS DEL ARCO POSTERIOR NI EN LOS TEJIDOS BLANDOS PARA E

OPINION:

SÍNDROME DE BERTOLOTTI

EXTRUSION DISCAL L5-L6

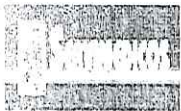
Estudio Interpretado por:

GUTIERREZ FLOREZ YURI

MEDICO RADIOLOGO (Firma Electronica)

REG. 73155-97

DPPE FECHA LECT: Abr. 17/23 13:19



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

COPIA

PAG. 1

FORMULACION

CONSULTA EXTERNA

Imprime: ANPI 20230426 11:19

FOLIO 01000003

Fecha: Abr. 26/2023 Hora: 10:55 Regimen: OTRO TIPO Fact: 000000 HAB
Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 Grp sang= Rh=
Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:VILLAVICENCIO VILLAVICENCIO
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. OCUPAC:NO APLICA TEL:3142796598
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: CORTES DEL VILLAR

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO	CANT
Interconsultas	890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA EN NEUROCIRUGIA	1.0	AMB
			(uno)

Dx/ G551



NRO FORMULA 2304261055651374

GARCIA CRUZ RICARDO JULIO id: REG:16149 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.17

HISTORIA CLINICA

Imprime: NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Farmacia	TOMAR 1 TAB VO C/12 HORAS POR 15 DIAS			
	POA11DT009141 TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG	30	30.0	AMB
	ADMINISTRAR 300 Miligramos CADA 1 DIA ORAL 30		(treinta)	
	TOMAR 1 TAB VO DIA POR 1 MES			
Farmacia	POM01A1002011 IBUPROFENO TABLETA 400 MG	5	15.0	AMB
	ADMINISTRAR 400 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL 5		(quince)	
	TOMAR 1 TAB VO C/8 HORAS POR 5 DIAS			
Interconsultas	890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		1.0	AMB
	MEDICINA GENERAL		(uno)	
Incapacidad	CONTROL PRIORITARIO EN 3 DIAS		4.0	DIAS
	IC00001 INCAPACIDAD MEDICA		(cuatro)	
Farmacia	20230414	1	1.0	INT
	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML		(uno)	
	ADMINISTRAR 75 Miligramos INMEDIATO I.M. 1		1.0	INT
Farmacia	MQJERI07 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	0	(uno)	
	0		3.0	AMB
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	3	(tres)	
	ADMINISTRAR 75 Miligramos CADA 1 DIA I.M. 3			
	75 MG IM DIA POR 3 DIAS			
Farmacia	MQJERI07 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	0	3.0	AMB
	0		(tres)	

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO
S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

Dr. Daniel Eduardo Carapace A.
Médico General
Reg. No. 1121204119
Especialidad de Medicina General

CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARDO id: REG:81189 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.18

HISTORIA CLINICA

Imprime: NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

CIERRE HISTORIA CLINICA WENDY YESENIA PELAEZ FIERRO 01 ABR 17/2023

Diagnostico de egreso:

V99X V99X

S300

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

Harold O.
MEDICO GENERAL
Reg. No. 1121204119

ATENDIDO POR: OLAYA MORENO HAROLD DAVID Reg. 1121204119



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.1

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Fecha Ingreso: Abr. 14/2023	Hora:10:57	Fecha de egreso: Abr. 17/2023	Hora:01:50	Grp Sang=	Rh=
Edad: A030 F.Nac:26/05/1992	Sexo:Masc	E.Civil:SOLTERO	Teléfono: 3142796598	Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR	Etnia: MESTIZO
Dir: VILLAVICENCIO	Ciudad: VILLAVICENCIO	Barrio: KIRPAS			
Entidad:SEGUROS DEL ESTADO S.A.	OCUPAC:NO APLICA				
Acompañante: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO	Tel. Acompañante: 3142796598				
Empresa lab: NO REFIERE					
hab H06 W022703OBSERVACION	TRIAGE: 2 Sucursal:01 Folio:000001				

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO

ACOMPANANTE :
NNN

MOTIVO DE CONSULTA:

SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS ASISTE EN AMBULANCIA, SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PATON COLISIONADO POR VEHICULO PARTICULAR, INGRESA CONSCIENTE, REFIERE DORSALGIA Y DOLOR EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.-

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
INMUNIZACION COVID 19: SI

ANTECEDENTES

NIEGA
ANTECEDENTES GENERALES

NIEGA
ALERGICOS:
NIEGA
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO
SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS
NIEGA
CARDIOPULMONAR

NIEGA
DIGESTIVO

NIEGA
DERMATOLOGICO

NIEGA
OSTEOARTICULAR

NIEGA
NEUROLOGICO
NIEGA



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.2

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

PSQUIATRICO
NIEGA
GENITOURINARIO
NIEGA
GINECO-OBSTETRICO
NO APLICA
OBSTETRICO
NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
113/076	088	084 Imp	020 rpm	36.60 C	098%	00	90.00 Kg	170cm	31.14	2.00m2				15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: PACIENTE OBESO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
CC NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA ALIENTO CUELLO MOVIL
CP: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES
ABD: BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PELVIS ESTABLE, NO DOLOR A LA PALPACION EN CREATA ILIACA DERECHA
DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR
EXT: SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG
NEU: GLASGOW 15

Fuma actualmente: NO

Esta vacunado contra COVID-19: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO

Fiebre: NO

Tos: NO

Disnea: NO

Malestar general: NO

Rinorrea: NO

Odinofagia: NO

Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS ASISTE EN AMBULANCIA, SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON COLISIONADO POR VEHICULO, INGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DOLOR EN CRESTA ILIACA DERECHA, REGION LUMBAR Y EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON LIMITACION FUNCIONAL



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.3

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

HISTORIA CLINICA

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

, SENSIBILIDAD CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, SE INDICA MANEJO MEDICO Y SE SOLICITAN TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA, SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS DE PELVIS Y FEMUR IZQUIERDO, REVALORAR.

ORDNES MEDICAS:

DICLOFENAC 75MG IM AHORA

DEXAMETASONA 4 MG IM AHORA

SS TAC DE COLUMNA LUMBAR

SS RX DE PELVIS Y FEMUR DERECHO

REVALORAR

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRANSITO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

RELACION ALBUMINA/CREATIN .00

ERC: NO PRESENTA ERC

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1121204119

ATENDIDO POR: OLAYA MORENO HAROLD DAVID Reg. 1121204119
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.4

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

HISTORIA CLINICA

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS
DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDOS POR
LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito Medico del Servicio de Urgencias de la Institucion Prestadora de Servicios

SERVIMEDICOS S. A. S.

Con domicilio en: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

Ciudad: 50001 VILLAVICENCIO

Telefono: 6616100

Certifica que atendio en el servicio de urgencias al señor (a): CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO

Identificado con: PT

Numero : 4,743,374

Residente en: VILLAVICENCIO

Ciudad : 50001 VILLAVICENCIO

Telefono: 3142796598

Quien segun declaracion de : NNN

C.C No:

Fue victima del accidente

de transito ocurrido el dia 0000/00/00 a las : horas ingresado al servicio de urgencias de esta institucion el dia 0000/00/00 a las : horas con los siguientes hallazgos:

Signos Vitales: Tension arterial: 113 / 076 mmHg Fre. Card: 084 x min. Fre. Resp: 020 x min. Temperatura: 36.6

Estado de Conciencia: Apertura Ocular: 4 Exponetea Respuesta Verbal: 5 Orientada Respuesta Motora: 6 Obedece Orden Glasgow: 15 / 15

Estado de Embriguez: SI ☐ NO ☒

DATOS POSITIVOS

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

CC NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA ALIENTO CUELLO MOVIL

CP: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES

ABD: BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONE

AL

PELVIS ESTABLE, NO DOLOR A LA PALPACION EN CREATA ILIACA DERECHA

DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR

EXT: SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG

NEU: GLASGOW 15

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1121204119

Firma del medico



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.5

HISTORIA CLINICA

Imprime:NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Abr. 14/2023 10:57 evoluciona OLAYA MORENO HAROLD DAVID MEDICO GENERAL id:1121,204,119

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1	1.0 INT
	ADMINISTRAR 75 Miligramos INMEDIATO I.M. 1		(uno)
Farmacia	MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	1	1.0
	1		(uno)
Farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMP	1	1.0 INT
	ADMINISTRAR 50 Miligramos INMEDIATO SUBC 1		(uno)
Farmacia	POH02AD006701 DEXAMETASONA (POSFATO)INYECTABLE 4 MG / ML DE	1	1.0 INT
	ADMINISTRAR 4 Unidades INMEDIATO I.M. 1		(uno)
Farmacia	MQJER102 JERINGAS DESECHABLE 1 CC X25	1	1.0
	1		(uno)
Imagenologia	879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO PO	1	1.0 INT
	TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA		(uno)
15/04/2023 Interpretacion, ANORMAL :			
Imagenologia	873412 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1.0 INT	(uno)
15/04/2023 Interpretacion, ANORMAL :			
Imagenologia	873312 RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	1.0 INT	(uno)
	DERECHO		
15/04/2023 Interpretacion, ANORMAL :			

DIAGNOSTICO :
V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1121204119

OLAYA MORENO HAROLD DAVID id: REG:1121204119 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo ARI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.

Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 14/2023 12:28 evoluciona OLAYA MORENO HAROLD DAVID MEDICO GENERAL id:1121,204,119

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.6

HISTORIA CLINICA

Imprime:NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Imagenologia	881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES	1.0 INT	(uno)
16/04/2023 Interpretacion, NORMAL :			

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1121204119

OLAYA MORENO HAROLD DAVID id: REG:1121204119 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo ARI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.

Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 14/2023 16:02 evoluciona BENJUEMA VELASQUEZ ANGIE MELIS MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

NOTA DE REVALORACION

ECO DE ABDOMEN TOTAL: SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES.

RX DE COLUMNA LUMBAR: NO EVIDENCIO ALTERACIONES

RX DE PELVIS: NO EVIDENCIO TRAZOS DE FRACTURA.

RX DE FEMUR DERECHO: NO EVIDENCIO TRAZOS DE FRACTURA.

ANALISIS// SE LLAMA A PACIENTE EN MULTIPLES OCASIONES DENTRO Y FUERA DE LA INSTITUCION Y N
O ATIENDE AL LLAMADO. SE CIERRA HISTORIA CLINICA

LLAMADO DESDE LAS 16+10 HASTA LAS 16+15

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.7

HISTORIA CLINICA

Imprime:NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

Uscasa Paymed
RM 1.12191714

BENJUMEA VELASQUEZ ANGIE MELIS ID: REG:112191714 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo AFI:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 14/2023 23:39 evoluciona ESCOBAR MORENO LAURA CAMILA MEDICO GENERAL id:1121,887,550

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
NOT MEDICA

PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON COLSIONADO POR UN VEHICULO QUIEN SE LE ORDENO RADIOGRAFIAS DE PELVIS Y FERMUR NORMALES ADEMAS DE ORDENO TAC DE COLUMNA LUMBAR POR DOLOR EL CUAL ESTA PENDIENTE TOMAR PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR AUNQUE N O HAY LIMITACION PARA EL MOVIENTO DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES. POR LO ANTERIOR DE DEJA EN O BSERVACION PARA TOMA DE AYUDA DIAGNOSTICA Y REVALORAR.

IDX
TRAUMA REGION LUMBAR
ACCIDENTE DE TRANSITO

PLAN
OBSERVACION
NO CANALIZAR
DICLOFENACO 75 MG IM * SI NECESIDAD
PDTE TAC LUMBAR
REVALORAR
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :
TIPO DESCRIPCION

DIAS TIO. CANT.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.8

HISTORIA CLINICA

Imprime:NHEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1	1.0	INT
	ADMINISTRAR 75 Miligramos INMEDIATO I.M. 1			(uno)
Farmacia	MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	0	1.0	INT
	6 Unidades INMEDIATO I.V. 0			(uno)

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA
CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO
ESTADO SALIDA: OBSERVACION PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO DE PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA DE VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

Laura Escobar

ESCOBAR MORENO LAURA CAMILA id: REG:1121887550 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo AFI:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 15/2023 11:56 evoluciona OLAYA MORENO HAROLD DAVID MEDICO GENERAL id:1121,204,119

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS
EVOLUCION MEDICINA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS CON IDX:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA LUMBAR



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.9

HISTORIA CLINICA

Imprime: HMEB 19/04/2023 17:25

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

S: ME SIGUE EL DOLOR CASI NO ME PUEDO MOVER*

OBJ: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

CC NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA ALIENTO CUELLO MOVIL

CP: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES

ABD: BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PELVIS ESTABLE,

DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR

EXT: SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG

NEU: GLASGOW 15, SENSIBILIDAD CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES.

RX DE CADERAS COMPARATIVAS: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES

RX DE FEMUR DERECHO: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES:

ECO ABDOMEN TOTAL: SIN ALTERACIONES

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA EN CUERPOS VERTEBRALES.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LA TAC NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES PENDIENTE REPORTE OFICIAL, RX DE CADERAS COMPARATIVAS Y FEMUR DERECHO SIN TRAZOS DE FRACTURA, ECO ABDOMEN TOTAL NORMAL, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES, CON LEVE LIMITACION EN LA INFERIOR DERECHA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE DEJA EN OBSERVACION Y VIGILANCIA.

ORDENES MEDICAS:

OBSERVACION

CATETER VENOSO

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC COLUMNA LUMBOSACRA

CUIDADOS DE ENFERMERIA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	MQANGI04 ANGIOCATH # 20	0	1.0 INT
	1 C.C. INMEDIATO I.V. 0		(uno)
Farmacia	MQ0603 1 TAPON DE SEGURIDAD	0	1.0 INT
	1 Unidades UNA VEZ I.V. 0		(uno)
Farmacia	MQ20022007 EQUIPO BOMBA DE INFUSION VITALIFE	0	1.0 INT
	4 Unidades INMEDIATO I.V. 0		(uno)
Farmacia	MQBOLSA001 EQUIPO BURETROL	0	1.0 INT
	4 Unidades INMEDIATO I.V. 0		(uno)
Farmacia	POA12BP022701 SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML	1	1.0 INT
	ADMINISTRAR 50 C.C. PARA MEZCLA INHA 1		(uno)
Farmacia	POC09AE002012 DIPIRONA SLN INY 2 GR	1	4.0 INT
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 6 HORAS I.V. 1		(cuatro)
Farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMP	1	3.0 INT



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.10

HISTORIA CLINICA

Imprime: HMEB 19/04/2023 17:25

Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Farmacia ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS I.V. 1 (tres)
MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 7.0 INT
6 Unidades INMEDIATO I.V. 0 (siete)

DIAGNOSTICO:

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO

En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO

Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO

Fiebre: NO

Tos: NO

Disnea: NO

Malestar general: NO

Rinorrea: NO

Odinofagia: NO

Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1121204119

OLAYA MORENO HAROLD DAVID id: REG:1121204119 MEDICINA DE URGENCIAS Y O

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo Afili: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.

Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Atr. 15/2023 12:27 evoluciona OLAYA MORENO HAROLD DAVID MEDICO GENERAL id:1121,204,119

NOTA: MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Imagenologia	879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO PO	2.0	INT



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.11

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

16/04/2023 Interpretacion, NORMAL :

DIAGNOSTICO :
V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

OLAYA MORENO HAROLD DAVID id: REG:1121204119 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
REG: 1121204119

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo ANI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 15/2023 12:28 evoluciona OLAYA MORENO HAROLD DAVID MEDICO GENERAL id:1121,204,119

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Imagenologia 879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO PO 2.0 INT
TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA (dos)

16/04/2023 Interpretacion, NORMAL :

DIAGNOSTICO :
V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

OLAYA MORENO HAROLD DAVID id: REG:1121204119 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Harold Olaya
MEDICO GENERAL
REG: 1121204119

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo ANI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 15/2023 12:38 evoluciona MENESES CURE MELISSA MEDICO GENERAL id:1085,043,503



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.12

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Farmacia	MQANGI03	ANGIOCAT # 18	1	1.0	
Farmacia	1				(uno)
Farmacia	MQ0603	1 TAPON DE SEGURIDAD	0	1.0	
	1 Unidades UNA VEZ I.V. 0				(uno)
Farmacia	MQ20022007	EQUIPO BOMBA DE INFUSION VITALIFE	0	1.0	
	4 Unidades INMEDIATO I.V. 0				(uno)
Farmacia	MQBOLSA001	EQUIPO BURETROL	0	1.0	
	4 Unidades INMEDIATO I.V. 0				(uno)
Farmacia	POB05BS004701	SOLUCION SALINA X 1000ML BOLSA	1	2.0	INT
	ADMINISTRAR 50 C.C. CADA 1 HORA I.V. 1				(dos)
Farmacia	PON02B0026702	DIPIRONA SLN INY 1 GR	1	8.0	INT
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V. 1				(ocho)
Farmacia	PON02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMP	1	3.0	
	ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS I.V. 1				(tres)
Farmacia	MQJERIO7	JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	1	7.0	
	6 Unidades INMEDIATO I.V. 1				(siete)

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

MENESES CURE MELISSA id: REG:0265-14 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ANI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 15/2023 13:33 evoluciona HERRERA PORTELA OMAR ESTEBAN MEDICO GENERAL id:1121,895,514

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Farmacia	PON02B0026702	DIPIRONA SLN INY 1 GR	1	8.0	INT
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 6 HORAS I.V. 1				(ocho)

DIAGNOSTICO :



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.13

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

[Handwritten signature]

HERRERA PORTELA OMAR ESTEBAN id: REG:1121895514 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica. Según resolución número 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 15/2023 20:22 evolución SUPELANO MARTINEZ KEVIN MAURIC MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

NOTA DE TURNO

SE ATIENDE LLAMADO DE FAMILIAR QUIEN REFIERE FAMILIAR PRENTA COLURIA SINE EMBRAGO A SU VALORACION N ABOMEEN BDLNDO DEPRESIOBE NO DOLOROSO SNO SIGNOS IRTATIVOS PACINETE PERISTE CON DOLRO LUMBAR SIN SIGNOS DE RADICULOPATIA CON MALA MODULACION DLE DOLRO A ALA ESPERA DE LECTURA OFICAL DE TAC SE CONTINUA ESTANCIA EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA DEL DOLRO SE SOLTA UROANALISIS SE EPXICA P ACINETE Y FAMILIARES REFIEE ENTDER Y ACPETAR TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Laboratorio	907106 UROANALISIS	1.0	INT
		(uno)	

16/04/2023 Interpretacion, NORMAL :

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

ESTADO SALIDA: HOSPITALIZADO PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO

En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO

Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.14

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMEB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

Fiebre: NO

Tos: NO

Disnea: NO

Malestar general: NO

Rinorrea: NO

Odinofagia: NO

Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

[Handwritten signature]

SUPELANO MARTINEZ KEVIN MAURIC id:

REG:1030625411 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo ARI: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica. Según resolución número 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 16/2023 03:20 evolución MENES CURE MELISSA MEDICO GENERAL id:1085,043,503

NOTA : MEDICO GENERAL OBSERVACION

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON02BD026702 DIPIRONA SLN INY 1 GR	1	8.0
	ADMINISTRAR 2 Gramos CADA 8 HORAS I.V. 1		(ocho)
Farmacia	PON02AT020701 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG AMP	1	3.0
	ADMINISTRAR 50 Miligramos CADA 8 HORAS I.V. 1		(tres)
Farmacia	MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302	1	7.0
	6 Unidades INMEDIATO I.V. 1		(siete)

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

[Handwritten signature]

MENES CURE MELISSA

id:

REG:0265-14 MEDICINA DE URGENCIAS Y D



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.15

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo AFI:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 16/2023 06:16 evolución GOMEZ LEON SERGIO MANUEL MEDICO GENERAL id:1121,893,572

NOTA : MEDICO GENERAL

OBSERVACION

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS CON IDX:

ACCIDENTE DE TRANSITO

TRAUMA LUMBAR

S: ME SIGUE EL DOLOR CASI NO ME PUEDO MOVER*

OBJ: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

CC NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA ALIENTO CUELLO MOVIL

CP: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDE SONIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES

ABD: BLANDO, PERSISTISIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONE

AL

PELVIS ESTABLE,

DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR

EXT: SIMETRICAS SIN EDEMAS LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG

NEU: GLASGOW 15, SENSIBILIDAD CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES.

RX DE CADERAS COMPARATIVAS: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES

RX DE FEMUR DERECHO: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES:

ECO ABDOMEN TOTAL: SIN ALTERACIONES

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA EN CUERPOS VERTEBRALES.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ESTABLE HEMO DINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LA TAC NO SE OBSERVAN TRAZOS DE FRACTURA NI LUXACIONES PENDIENTE REPORTE OFICIAL, RX DE CADERAS COMPARATIVAS Y FEMUR DERECHO SIN TRAZOS DE FRACTURA, ECO ABDOMEN TOTAL NORMAL, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES, CON LEVE LIMITACION EN LA INFERIOR DERECHA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE REALIZO TAC LUMBOSACRO QUE NO EVIDENCIA ALTERACIONES SIN EMBARGO REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR A PESAR DE MANEJO MEDICO, SE OPTIMIZA ANALGESIA

ORDENES MEDICAS:

OBSERVACION

CATETER VENOSO

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

TRAMADOL 50MG IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12H

PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC COLUMNA LUMBOSACRA

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CSV-AC

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.	
Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML	1	2.0	INT



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035

PAG.16

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMB 19/04/2023 17:25

Nombre:CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 - 01-000001

ADMINISTRAR 75 Miligramos CADA 12 HORAS I.V. 1

(dos)

DIAGNOSTICO :

V99X ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRANSITO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

ENFERMEDAD MENTAL: NO

ENFERMEDAD ITS: NO

Sergio Manuel Gómez León
Médico general UCC
Cédula 1.121.893.572

GOMEZ LEON SERGIO MANUEL id: REG:1121893572 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo AFI:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Abr. 16/2023 13:27 evolución CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARD MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL

OBSERVACION

NOTA MEDICA REVALORACION

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE DOLOR LEVE EN REGION LUMBOSACRA HALLAZGOS TOMOGRAFICOS PRELIMINARES SIN EVIDENCIA DE LESION O FRACTURA.

TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: REPORTE PRELIMINAR SIN LESION O FRACTURA UROANALISIS SIN LESIONES

PLAN: PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SE AJUSTA ANALGESIA CON DICLOFENACO IM, SE INDICA CONTROL POR MEDICINA GENERAL, MANEJO AMBULATORIO.

PLAN

SALIDA

DICLOFENACO AMP 75MG IM DU

CONTROL EN 3 DIAS CITA PRIORITARIA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.	
Farmacia	POM03BM015011 METOCARBAMOL TABLETA 750 MG ADMINISTRAR 750 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL 15	15	30.0	AMB (treinta)

DATOS DE LA CITA	
FECHA:	26-ABRIL-2023
HORA:	9:30AM
ESPECIALIDAD:	OAOPEDIA
DOCTOR:	Ricardo Garcia

TELEFONO CITAS: 6732933-3144477711-6623137 EXT 115.
SOLO WHATSAPP 3213761779 SOLO RAYOS X O TAC 3114634377

CORREO: servimedicos.asignacioncitas@gmail.com

HORARIO: LUNES A VIERNES DE 8:00 A 11:00 AM Y DE 2:00 A 5:00 PM

RECOMENDACIONES PARA EL DIA DE LA CITA: SIN TOS, SIN GRIPAY EL
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

1. Llegar 10 minutos antes de la cita para facturar.
2. Traer autorizacion vigente. Si su autorizacion vence antes de la fecha de la cita, solicítela de nuevo a su EPS o asegurador antes de asistir a la consulta
3. Anexar fotocopia del documento de Identidad y orden medica



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION

CONSULTA EXTERNA

Imprime: SIVP 20230419 14:44

FOLIO 01000002

Fecha: Abr. 19/2023 Hora: 14:27 Regimen: OTRO TIPO Fact: 000000 HAB
Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 Grp sang= Rh=
Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:VILLAVICENCIO VILLAVICENCIO
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. OCUPAC:NO APLICA TEL:3142796598
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: CORTES DEL VILLAR

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1.0	AMB
			(uno)
	PRIORITARIA		
	Dx/ M544		



NRO FORMULA 2304191427411374

VALDERRAMA PARGA SANDRA INES id:

REG:0404-96 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica. Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Habilitacion IPS : 500010011501
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

Fecha: Abr. 16/2023 TIPO: PT ID: 4,743,374 Edad: 30
Paciente: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO
Direccion: VILLAVICENCIO
Telefono: 3142796598 Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR
Empresa: 3
Entidad Af: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Abr. 14/2023 Fecha final: Abr. 17/2023 Dias: 4
Total Dias: CUATRO DIAS *****
Origen servicio : OBSERVACION
Grupo servicio: ATENCION INMEDIATA
Origen incapacidad: COMUN
Modalidad de la prestacion del servicio: INTRAMURAL
Incapacidad retroactiva: 01
Tipo Incapacidad: ACCIDENTE DE TRANSITO
Concepto Incapacidad : INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Nueva
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion:

Daniel Eduardo Caroprese A.
Médico General
Reg. No. 81-189
Especialidad de Medicina

Medico: CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARD
Reg. Profesional: 81189
CC 1116787689

Codigo DX: V99X
S300

Incapacidad según Decreto 1427 de 2022



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION

OBSERVACION

Imprime:DAEC 20230416 13:34

FOLIO 01000001

Fecha: Abr. 16/2023 Hora: 13:27 Regimen: CONTRIBUTIVO Fact:W022703 HAB H06
Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 Grp sang= Rh=
Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:VILLAVICENCIO VILLAVICENCIO
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. OCUPAC:NO APLICA TEL:3142796598
Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Acompañante: XX

FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Interconsultas	890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL	1.0	AMB

CONTROL PRIORITARIO EN 3 DIAS

(uno)

Dx/ V99X S300



NRO FORMULA 2304161327401374

CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARD id:

REG:81189 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Dr. Daniel Eduardo Araque, J.
Médico General
Reg. No. 27-189
Especialidad de Medicina

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION

OBSERVACION

Imprime:DAEC 20230416 13:34

FOLIO 01000001

Fecha: Abr. 16/2023 Hora: 13:27 Regimen: CONTRIBUTIVO Fact:W022703 HAB H06
Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 Grp sang= Rh=
Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:VILLAVICENCIO
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. OCUPAC:NO APLICA VILLAVICENCIO
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: XX TEL:3142796198

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTO. CANT.

Farmacia	POM01AD015701 DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML ADMINISTRAR 75 Miligramos CADA 1 DIA I.M. 3 75 MG IM DIA POR 3 DIAS	3	3.0	AMB (tres)
Farmacia	MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302 0	0	3.0	AMB (tres)
Dx/ V99X S300				



NRO FORMULA 2304161327401374

CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARD id:

REG:81189 MEDICINA DE URGENCIAS Y D

Dr. Daniel Eduardo Araque A.
Médico General
Reg. No. 31-1-188
Universidad de Pinar del Río

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.



SERVIMEDICOS S. A. S.
800,162,035
Tel: 6616100 Dir: CLL 32 No 40A-40 BARZAL ALTO

ORIGINAL

PAG. 1

FORMULACION

OBSERVACION

Imprime:DAEC 20230416 13:34

FOLIO 01000001

Fecha: Abr. 16/2023 Hora: 13:27 Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre: CORTES DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO PT 4,743,374 Grp sang= Rh=
Edad: A030 F.Nac:1992/05/26 Sexo:Masc E.Civil:SOLTERO Dir:VILLAVICENCIO
Entidad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. OCUPAC:NO APLICA VILLAVICENCIO
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: XX TEL:3142796598

FORMULACION:

	TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	5	POM03BM015011 METOCARBAMOL TABLETA 750 MG ADMINISTRAR 750 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL 15 TOMAR 1 TAB VO C/12 HORAS POR 15 DIAS	15	30.0 (treinta) AMB
Farmacia	N	POA11DT009141 TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG ADMINISTRAR 300 Miligramos CADA 1 DIA ORAL 30 TOMAR 1 TAB VO DIA POR 1 MES	30	30.0 (treinta) AMB
Farmacia	N3	POM01AI002011 IBUPROFENO TABLETA 400 MG ADMINISTRAR 400 Miligramos CADA 8 HORAS ORAL 5 TOMAR 1 TAB VO C/8 HORAS POR 5 DIAS	5	15.0 (quince) AMB

Dx/ V99X S300



NRO FORMULA 2304161327401374

CAROPRESE ARAQUE DANIEL EDUARD id:

REG:81189

MEDICINA DE URGENCIAS Y D

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

CERCAP LTDA.
CLINICENTRO DE REHABILITACION
CARDIACA Y PULMONAR

REPORTE DE CITAS DEL PACIENTE

Paciente: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ

Documento: 4743374

Edad


Sexo

Entidad

Riesgo de Caída

Medico

FISIO 4

Fecha	Hora	Usuario	Firma
26/07/2023	8:30	LEIDY	

calle 33 a n 36-98 Barzal
Teléfono: 6741257
Celular: 321 4684000

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401

Calle 36 #35 60 Barrio Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6614300

ext. 201

PACIENTE: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR
(4743374)

Extremidades	Eutróficas, simétricas, sin edemas. Pulsos distales presentes, simétricos	X	-	-
Neurológico	Alerta, orientado en tiempo, persona y lugar, pupilas isocóricas, reactivas a la luz. ROT normales, simétricos	X	-	-
Piel y Faneras	Integra, sin lesiones visibles	X	-	-
Examen Mental	Sin evaluar.	X	-	-

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal	Secundario
M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	Confirmado Repetido	X	

Análisis médico

PACIENTE MASCULINO CONSULTA POSTERIOR A TRAUMA EN REGION LUMBAR POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS. SE REvisa RESONANCIA EVIDENCIA PROTUSION DISCO L5-S1 SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO.

Plan de tratamiento

PACIENTE MASCULINO CONSULTA POSTERIOR A TRAUMA EN REGION LUMBAR POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS. SE REvisa RESONANCIA EVIDENCIA PROTUSION DISCAL L5-S1 DE PREDOMINIO IZQUIERDO, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. SE DECIDE ESCALAR MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA Y ACETAMINOFEN, TERAPIA FISICA Y NEUROLISIS L5-S1.

Destino Alta o Egreso

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 18-jul.-2023 11:26

TRAUMA EN REGON LUMBAR POSTERIOR ACCIDENTE DE TRANSITO

KHALID ASIS
Neurocirugía
R.M. 403631

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ
NEUROCIRUGÍA
R.M. 403631

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: MAYRA LIZETH RODRIGUEZ DIAZ Fecha Imp. 18/07/2023 11:32:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

Página 2 de 2

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401

Calle 36 #35 60 Barrio Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6614300

ext. 201



LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Ubicación	Consulta Externa Piso 2
Tel.	3115103941 - 3115103941			Clase de ingreso	Consulta Externa
Dirección	CLL 12 # 19 23			Origen	Consulta Externa
Municipio	VILLAVICENCIO			Servicio	Neurocirugía
Departamento	META			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Tipo de zona	Zona Urbana			NIT	900213617
				Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular

CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 2. FECHA EVENTO: 2023/07/18 10:20:00**Finalidad:** No aplica**Razón principal:** Enfermedad general**Anamnesis****Motivo de consulta:** PRIMERA VEZ**Enfermedad actual:** PACIENTE MASCULINO CONSULTA POSTERIOR A TRAUMA EN REGION LUMBAR POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS.**Antecedentes que No refiere:** Hospitalarios, Perinatales, Patológicos, Farmacológicos, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Factor de riesgo, Quirúrgicos**Revisión por sistemas**

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello	No cefalea, no fosfenos, no tinnitus	X	—
Cardiopulmonar	No disnea, no palpitaciones	X	—
GastroIntestinal	No disfagia, no alteraciones del habito intestinal, no dolor, no flatulencias	X	—
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	—
Osteomuscular	No mialgias, arcos de movimientos normales	X	—
Vascular			
Periférico	No dolor en extremidades, no intermitencia en la caminata	X	—
Piel y Faneras	No lesiones, no prurito	X	—
Hematopoyético	No astenia, no adinamia, no temblores, no lipotimias	X	—
Endocrino	No polifagia, sueño sin alteración	X	—
Neurológico	No pérdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad	X	—

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	Normocéfalo, cuero cabelludo bien implantado, íntegro	X	—	—
Órganos de los sentidos	Mucosa oral húmeda, orofaringe sin edema ni eritema. Tabique nasal alineado. Otoscopia: sin alteraciones	X	—	—
Cuello	Sin masas ni adenomegalias, no ingurgitación yugular	X	—	—
Corazón	Rs Cs rítmicos, no taquicárdicos, no desdoblamientos, no soplos	X	—	—
Pulmones	RsRs murmullo claro, sin agregados. No hay signos de dificultad respiratoria	X	—	—
Mamas	Simétricas, sin masas. no heridas, no secreciones por pezón	X	—	—
Abdomen	Blando, depresible, no masas ni megalias, no hay dolor ni signos de irritación peritoneal Peristaltismo presente	X	—	—
Genitourinario	Genitales externos normoconfigurados	X	—	—

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: MAYRA LIZETH RODRIGUEZ DIAZ Fecha Imp.18/07/2023 11:32:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELI COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

Página 1 de 2

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA
NOMBRE: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR
DOCUMENTO: PT 4743374 **EDAD:** 31 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-07-06 **REMITE:**
ENTIDAD: NUEVA EPS **SEDE:** DIAXME_VILLAVICENCIO

TÉCNICA UTILIZADA:

En magneto superconductor que opera a 1,5 tesla, se realizaron secuencias multiplanares, con técnicas que incluyen spin eco y fast spin eco en plano axial y sagital con información t1 y t2, explorando desde el nivel L2 hasta la unión lumbosacra.

HALLAZGOS:

Cambios degenerativos en el disco intervertebral L5-S1 con disminución de intensidad de señal en la secuencia T2 por deshidratación del núcleo pulposo, presenta una hernia posteromedial de base ancha que contacta el origen de ambas raíces nerviosas S1.

Los demás discos intervertebrales son de características magnéticas normales.

Adecuada amplitud de los neuroforámenes sin evidencia de compresiones de las raíces nerviosas emergentes respectivas.

La morfología e intensidad de señal de las diferentes vértebras es de aspecto normal.

Cono medular con terminación a nivel de L1 de espesor e intensidad de señal usual.

Los diferentes grupos musculares paraespinales no presentan alteraciones.

OPINION:

Hernia discal L5-S1 posteromedial con compromiso de ambas raíces nerviosas S1.



Informe firmado electrónicamente por:

Dr. William Garcia Rossi

Radiología

No. registro: 12167-92

Fecha y hora de firma: 09-07-2023 21:50

Villavicencio ciudad: 853 6182 Cra. 34 N.º 15-33 Barrio Ricaurte

Acacías: calle 13 #16-58

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401



LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha orden	18/07/2023 10:39 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Tel.	3115103941 - 3115103941			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Dirección	CLL 12 # 19 23			NIT	900213617
Municipio	VILLAVICENCIO			Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO (M519)

#	Procedimientos NO Qx	Cantidad
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL (931001) FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	15(Quince)

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ

Neurocirugía

R.M. 403631

ADAMS
18/07/23
10:14:00
C10M17

ADAMS
18/07/23
10:14:00
C10M17

ADAMS
18/07/23
10:14:00
C10M17

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401



LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha orden	18/07/2023 10:39 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Tel.	3115103941 - 3115103941			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Dirección	CLL 12 # 19 23			NIT	900213617
Municipio	VILLAVICENCIO			Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO (M519)

#	Procedimientos Qx	Cantidad
1	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD (038200) FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	1(Un)

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ

Neurocirugía

R.M. 403631

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Calle 36 #35 60 Barrio Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6614300 ext. 201

Imprime: MAYRA LIZETH RODRIGUEZ DIAZ Fecha Imp.18/07/2023 10:46:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

nueva
eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 18/07/2023 12:49:38

No. Solicitud: NO REPORTADO

Impresa el: 18/07/2023 12:51:05

No. Autorización: (POS-8782) P009-264607087
Código EPS: EPS037

Afiliado: PT.4743374

CORTEZ DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO

Edad: 31

Fecha Nacimiento: 26/05/1992

Dirección Afiliado: KR 15 NRO 26B 18 BR ANTONIO PINILI Departamento: META 50

Teléfono afiliado: (8) - 3224758365

Teléfono celular afiliado:

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VILLAVICEN

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Correo electrónico:

Solicitado por: CORPORACION CLINICA

Nit: 900213617 - 3

Código: 500010103401

Dirección: CALLE 36 NO 35 -70

Departamento: META 50

Teléfono: (8) -

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Ordenado por: ENRIQUEARNEDOMARRUGO BERNARDO

Remitido a: FARMACIA ALTO COSTO DISCOLMEDICA

Nit: 828002423 - 5

Código: 000000000000

Dirección: CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED Departamento: HUILA 41

Teléfono: (8) - (8)8708018-8641146

Municipio: NEIVA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: 2000 EXAMEN MEDICO GENERAL

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
MD001555	1	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10MG/ML EQ.A 50MG/5ML (SUSPENSION INYECTABLE*5ML) - KENACORT A

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

ENTREGA NUMERO: UNO VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 18/07/2023 Y HASTA EL 16/08/2023 **

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Este es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.

Esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 18/07/2023

N

* Referencia - Cuenta Medica: P009-264607087
Registro impreso por: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO

Universidad millones

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401

Calle 36 #35 60 Barrio Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6614300
ext. 201

LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Ubicación	Consulta Externa Piso 2
Tel.	3115103941 - 3115103941			Clase de ingreso	Consulta Externa
Dirección	CLL 12 # 19 23			Origen	Consulta Externa
Municipio	VILLAVICENCIO			Servicio	Neurocirugía
Departamento	META			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Tipo de zona	Zona Urbana			NIT	900213617
				Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular

RECETA MÉDICA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 2. FECHA EVENTO: 2023/07/18 10:39:00**Recetario**

	Nombre del medicamento	Forma farmacéutica	Dosis	Vía de administración	Frecuencia	Cantidad formulada
1	KENACORT	SUSPENSIÓN INYECTABLE	10 MG/ML	EPIDURAL	UNICA DOSIS	1

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ**NEUROCIRUGÍA****R.M. 403631**

RECIBIDO
CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
VILLAVICENCIO - META
18/07/2023 10:39:00

Vía e

RECIBIDO

RECIBIDO

RECIBIDO

RECIBIDO

Vía e

RECIBIDO

RECIBIDO

RECIBIDO

RECIBIDO

Vía e

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Imprime: MAYRA LIZETH RODRIGUEZ DIAZ Fecha Imp.18/07/2023 10:45:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401



LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha orden	18/07/2023 10:39 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Tel.	3115103941 - 3115103941			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Dirección	CLL 12 # 19 23			NIT	900213617
Municipio	VILLAVICENCIO			Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO (M519)

#	Procedimientos NO Qx	Cantidad
1	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (873501) FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	1(Un)

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ

Neurocirugía

R.M. 403631

18/07/2023 10:39 a.m.
18/07/2023 10:14:00 a.m.
CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
900213617
ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401




LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha orden	18/07/2023 10:39 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Tel.	3115103941 - 3115103941			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Dirección	CLL 12 # 19 23			NIT	900213617
Municipio	VILLAVICENCIO			Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO (M519)

#	Medicamentos	Cantidad
1	ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA 1000 Miligramo Cada 6 horas vía Oral por 90 Dia FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	720(Setecientos Veinte) Tableta
2	PREGABALINA X 75 MG CAPSULA (REG) 75 MILIGRAMOS Cada 24 horas vía Oral por 90 Dia FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	90(Noventa) Cápsula


KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ
Neurocirugía
R.M. 403631

Discos medulares.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Calle 36 #35 60 Barrio Barzal, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6614300 ext. 201

Imprime: MAYRA LIZETH RODRIGUEZ DIAZ Fecha Imp.18/07/2023 10:46:00 a. m.

Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELII COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-3

CORPORACION CLINICA PRIMAVERA

NIT: 900213617 - 3 Actividad Economica: 8610 Régimen: Especial

Sede: Corporación Clínica Primavera

Código Habilitación: 500010103401



LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR				ADMISION No. 168404	
Identificación	PT 4743374	Sexo al nacer	Hombre	Fecha orden	18/07/2023 10:39 a.m.
Fecha nac.	26/05/1992(31 años)	Edad ingreso	31 años	Fecha ingreso	18/07/2023 10:14:00 a.m.
Tel.	3115103941 - 3115103941			Contrato	CORPORACION CLINICA PRIMAVERA
Dirección	CLL 12 # 19 23			NIT	900213617
Municipio	VILLAVICENCIO			Plan	ATENCIÓN A PARTICULARES- Particular
Departamento	META				
Tipo de zona	Zona Urbana				

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA

Dx. TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO (M519)

#	Procedimientos NO Qx	Cantidad
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (890373) FECHA: 2023/07/18 10:39. VIGENCIA: 2023/10/16 10:39	1(Un)

KHALID ABDUL ASIS GAZZAZ

Neurocirugía

R.M. 403631

EPS



Fecha Expedición: 2023-07-18 12:32:10

ORDEN MEDICA: 70818739

IPS: SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S.

Paciente: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR

Identificación: PT 4743374

Sexo: M

Teléfono Contacto: 3224758365

Tipo Afiliado: Cotizante

Edad: 31 años 1 mes 23 días

Cuota Moderadora / Copago: 0

Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO

DX Ppal: M519 DX Rel 1: --

DX Rel 2: --

DX Rel 3: --

Finalidad:

Profesional: MEDICO PRESTADOR EXTERNO

Documento: 123456

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Prestador: CLINICENTRO DE REHABILITACION CARDIACA Y PULMONAR LTDA CERCAP

Ciudad: Medellín

Calle: Calle 33 A N° 36 - 98 BARZAL

Teléfono: 3112260507 - 6629799

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	TARIFA	OBSERVACION
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	85630	

PROFESIONAL: MEDICO PRESTADOR EXTERNO

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Documento: 123456

Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2

La validez de la presente orden es de 60 días. Válida hasta 2023-09-16

PACIENTE: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR

PT 4743374

Fecha y hora de impresión: 2023-07-18 12:32:10



Desarrollado por SinergiaSE SAS

Impreso: LAUDY JANETH ACHURY NORIEGA - 2023-07-18 12:32:11.310899

SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S.

NIT: 900405505-1

Direccion: CR 45A 104B - 59

Teléfono: 601 6219603 -

RECIBO

NUMERO: 111959 ELABORADO: 2023-07-18 12:32:35
ATENDIDO POR: LAUDY JANETH ACHURY NORIEGA

Paciente: LEOPOLDO ALONZO CORTEZ DEL VILLAR

Documento: PT - 4743374

EPS: EPSS41 - NUEVA EPS S.A.

Convenio: FAMEDIC META SUBSIDIADO

RECIBO
COPAGO APOYO DIAGNOSTICO
TOTAL
FAMEDIC
RECIBIDO
CAMBIO

0
0
0
0

MODO DE COBRO

EFFECTIVO

None

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva
eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 18/07/2023 12:53:23
Autorizada el: 18/07/2023 12:54:47
Impresa el: 18/07/2023 12:54:47

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8782) P009 - 211309239
Código EPS: EPS037

Afiliado: PT.4743374
Edad: 31

CORTEZ DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO

Dirección Afiliado: KR 15 NRO 26B 18 BR ANTONIO PINILI
Teléfono afiliado: (8) - 3224758365

Fecha Nacimiento: 26/05/1992
Departamento: META 50

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENI

Teléfono celular afiliado:

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: VILLAVICENCIO 001
Correo electrónico:

Solicitado por: CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3

Dirección: CALLE 36 NO 35 -70

Teléfono: (8) - 608-6819260 -3174565774

Código: 500010103401

Departamento: META 50

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Ordenado por: CHACON RAUL ARMANDO

Remitido a: SUBSIDIADO-CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3

Dirección: CALLE 36 NO 35 -70

Teléfono: (8) - 608-6819260 -3174565774

Código: 500010103401

Departamento: META 50

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: M519 TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
038200	1	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOO

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Médica: P009-264607694
Registro impreso por: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 18/07/2023 12:51:17
 Autorizada el: 18/07/2023 12:53:17
 Impresa el: 18/07/2023 12:53:17

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 8782) P009 - 211308986
 Código EPS: EPS037

Afilado: PT.4743374

CORTEZ DEL VILLAR LEOPOLDO ALONZO

Edad: 31

Fecha Nacimiento: 26/05/1992

Dirección Afilado: KR 15 NRO 26B 18 BR ANTONIO PINILI Departamento: META 50

Teléfono afilado: (8) - 3224758365

Teléfono celular afilado:

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VILLAVICEN

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Correo electrónico:

Solicitado por: SUBSIDIADO-CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3

Código: 500010103401

Dirección: CALLE 36 NO 35 -70

Departamento: META 50

Teléfono: (8) - 608-6819260 -3174565774

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Ordenado por: CARRETERO DIAZ LUIS HERNANDO

Remitido a: CORPORACION CLINICA

NIT: 900213617 - 3

Código: 500010103401

Dirección: CALLE 36 NO 35 -70

Departamento: META 50

Teléfono: (8) - 608-6819260 -3174565774

Municipio: VILLAVICENCIO 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: M519 TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
873501	1	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS

Afilado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral según guía: NO

CAPITACIÓN IPS PRIMARIA

Firma Afilado ó Acudiente

Autorizado: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: P009-264607386
 Registro impreso por: AURA CRISTINA GUARNIZO ENCISO