

SEÑORES

CENTRO DE CONCILIACIÓN SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

REFERENCIA	CONCILIACIÓN ACERCA DE RECLAMO DE PÓLIZA
CONVOCANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
CONVOCADO	ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT 860.026.182 -5
FECHA	18 de octubre de 2024

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, por medio del presente escrito SOLICITO la celebración de audiencia de conciliación en los términos de la Ley 2220 de 2022 para lo cual se deberá citar a:

ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT 860.026.182 -5

KR 13 A # 29 – 24, Bogotá D.C.

tramite.siniestros@allianz.co

perdidas.parciales@allianz.co

servicioalcliente@allianz.co

I. HECHOS

- Adquirí el SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES Nro. 023331728 en la que mi cliente figura como asegurada respecto del vehículo de placas LKT206.
- Dentro de las coberturas de la póliza se encuentran:

Vehículo de remplazo	(incluido)
Daños	\$49.300.000
Lesiones en accidente de tránsito	\$50.000.000

- El 25 de enero de 2024 sufrí accidente de tránsito, descrito en el informe policial de accidentes de tránsito Nro. 001585183, suscrito por el agente policial Edwin Zambrano, quien remitió la noticia criminal por lesiones personales a la Fiscalía de Sabana de Torres.

Con ocasión a dicho siniestro, el vehículo quedó en pérdida total, y yo sufrí graves lesiones que afectaron mi estado de salud, secuelas que aún sigo padeciendo.

- El 05 de junio de 2024 se presentó reclamación de la póliza con el fin de que se hicieran efectivos los amparos de: vehículo de remplazo, cobertura por pérdida total del vehículo y pago del monto asegurado por lesiones sufridas en accidente de tránsito.

El 09 de julio de 2024, Allianz emite respuesta en los siguientes términos:

2) ***"Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:***

a. ***"Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)"***

Al respecto, le aclaramos que el día 26 de enero le notificamos a nuestra asegurada directamente a su correo electrónico sobre el beneficio del vehículo de reemplazo al que tenía derecho e igualmente nuestra firma de asistencia se comunicó con nuestra asegurada para coordinar la entrega de la garantía de reemplazo.

b. ***"Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000."***

Verificando en nuestro sistema de información evidenciamos que el día 28 de febrero le fue notificada formalmente la pérdida total de su vehículo e igualmente el día 29 de febrero le comunicamos que se había asignado un tramitador quien adelantaría el proceso de chatarrización y cancelación de matrícula ante la entidad de tránsito de Medellín razón por la cual el día 1 de marzo remitimos la documentación al correo lissethcasvega@hotmail.com, con el fin de que la asegurada nos firmara estos documentos y así continuar con el proceso ante la oficina de tránsito, sin que a la fecha hayamos recibido estos documentos firmados, para posteriormente realizar el trámite administrativo y proceder con el desembolso de saldo de la indemnización a la cuenta bancaria de nuestra asegurada.

c. ***"Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000."***

Queremos aclararle que el numeral "II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?" de la póliza que

ampara al vehículo asegurado, numeral "VII Lesiones o muerte en accidente de tránsito" establece que: "Cuando el asegurado o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca su muerte o desmembración o incapacidad, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado

% MÁXIMO DE COBERTURA - RESULTADO

100% - Muerte.

100% - Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies.

100% - Pérdida de una mano y de un pie.

100% - Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irrecuperable de la visión por un ojo.

100% - Parálisis total irrecuperable que le impida trabajar

100% - Pérdida total irrecuperable de la visión de los dos ojos.

100% - Pérdida total irrecuperable del habla. - Pérdida total irrecuperable de la audición por los dos oídos.

60% - Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.

50% - Pérdida total irrecuperable de la visión de un ojo"

Que para el particular de acuerdo a los soportes que acreditan las lesiones presentadas por la señora Lisseth Paola Castañeda no aplicaría indemnización alguna con cargo al amparo de accidentes personales.

En ese sentido, se resalta que la negación se emitió puntualmente respecto del amparo de lesiones sufridas en accidente de tránsito, fundamentándose en unas coberturas que solo a la fecha se vinieron a conocer, pues se notificó el clausulado de la póliza donde constaran las coberturas y las exclusiones, dando cuenta de una inadecuada práctica de colocación.

- Bajo ese panorama, solicité RECONSIDERACIÓN de la decisión adoptada, frente a lo cual se contestó que LA ENTIDAD NO TIENE SOPORTE DE NOTIFICACIÓN DEL CLASULADO A MI REPRESENTADA, ES DECIR NUNCA SE NOTIFICARON LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, OMITIENDO CUMPLIR

CON EL DEBER DE INFORMACIÓN:

Bogotá D.C, 31 de julio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO
Apoderado de Lisseth Paola Castañeda Vega
Medellín - Antioquía

Asunto: Respuesta requerimiento comunicado No. **RFC 24-0003495**

Hola Camilo,

En atención a tu solicitud recibida en días pasados, a través del buzón de atención al cliente en la cual nos solicitas reconsideremos nuestra decisión de objetar la reclamación radicada en días pasados por las lesiones sufridas por la señora Lisseth en el accidente de tránsito presentado el día 25 de enero del 2024.

Al respecto te informamos que, si bien no contamos con los soportes de la remisión de la póliza que compartimos a la asegurada una vez realizamos la suscripción, las partes no pueden desconocer las condiciones y exclusiones acordadas bilateralmente a la firma del contrato de seguro, información a la cual nuestra asegurada siempre ha tenido acceso libremente en cualquier momento solicitándola a través de nuestros diferentes canales.

Dado lo anterior, nos permitimos informarte que no nos es posible reconsiderar nuestra decisión de no atender tu solicitud por la indemnización bajo el amparo de lesiones personales. De otra parte, en atención a tu solicitud nos permitimos anexar a esta respuesta, copia del condicionado de seguro con el nombre "Póliza LKT206 23331728-0.pdf"

Esperamos haber aclarado tus inquietudes, si tienes algún comentario adicional puedes comunicarte a nuestras líneas de atención, desde celular al #265, en Bogotá 601 5941133 o línea nacional 018000 513500. Si lo deseas puedes escribirnos al correo electrónico servicioalcliente@allianz.co

Te recordamos que la Compañía cuenta con la figura de Defensor del Consumidor Financiero, para conocer en detalle su información te invitamos a visitar nuestra página web en la sección "Defensor del Consumidor Financiero" en el siguiente link: <https://www.allianz.co/legales/consumidor-financiero/Defensor-Consumidor-Financiero.html>

II. FUNDAMENTOS

El contrato de seguro como negocio jurídico es un acuerdo bilateral, oneroso, aleatorio, y de ejecución sucesiva, en virtud del cual una persona jurídica, asume el riesgo asegurable que le traslada el tomador, a cambio de una prima.

También el código de comercio en su artículo 1083, reza que: Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador; elementos que efectivamente están presentes en el contrato de seguro aportado al expediente.

Ahora, el clausulado de la póliza contiene el alcance de la relación contractual, allí se deben expresar las condiciones generales y los aspectos prescritos por el artículo 1047, C. Co, la misma norma autoriza que: *“En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.”*. Se entiende que la referencia hoy es a la Superintendencia Financiera.

Desde luego que lo pactado sirve para esclarecer lo acordado sobre exclusiones, deducibles, garantías, valor asegurado y requisitos para reclamar, entre otros aspectos.

Ahora bien, el artículo 1077 ibidem establece que corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

En ese entendido, se aportan las pruebas documentales del siniestro accidente de tránsito sufrido en el vehículo de placas LKT206, que afecta los amparos de daños a este bien y las lesiones sufridas, cumpliendo así con esta carga de la prueba.

A su paso, el artículo 1080 del Código de Comercio, tiene como objeto la acreditación del derecho por parte del asegurado o del beneficiario, ora en la órbita extrajudicial, ora en la judicial.

En efecto, en sede de tutela la Corte ha reiterado que las aseguradoras deben demostrar el envío y/o notificación de las condiciones generales del seguro para acreditar así el cumplimiento del deber de información que prevé el numeral 3 del artículo 47 del Estatuto de Protección al Consumidor (Ley 1480 de 2011), según el cual, las condiciones del seguro deben ser explicadas al tomador:

“Artículo 37. Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

*En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, **En los contratos de seguros**, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, **explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías**”.*

*Pero si, en cualquier caso, se dijera que ella sí recibió el correo con las condiciones generales, la conclusión sería la misma porque **la ley del consumidor exige***

que las exclusiones sean “explicadas”, por lo que no bastaría remitirlas, sobre todo si se trataba de una exclusión referida a una modalidad de cáncer incluido como enfermedad, de manera general, dentro de los amparos” (sentencia 110013199003-202102866-01 del 19 de septiembre de 2023)

Por lo anterior, la práctica abusiva de la aseguradora deja sin soporte su objeción, siendo esta totalmente infundada, pues la etapa precontractual del seguro fue totalmente irregular y en contravía del estatuto del consumidor financiero, se reitera, la aseguradora no obró diligentemente pues no entregó al asegurado información cierta, clara, suficiente y oportuna del seguro, lo que vició la voluntad del tomador.

Bajo ese panorama, se solicita respetuosamente se reconsidere la decisión de negar el **amparo del siniestro de lesiones en accidente de tránsito**, con el fin de que se reconozca la indemnización, como quiera que no se cumplió con el deber de información en cuanto a la notificación del clausulado, con las coberturas y exclusiones.

III. PRETENSIONES

Bajo ese contexto, y teniendo en cuenta los múltiples pronunciamientos emitidos por la Superintendencia Financiera, me permito elevar las siguientes pretensiones:

PRIMERO: Se reconozca el derecho de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** a reclamar la póliza que ampara los riesgos ligados al vehículo de placas LKT206, por los siniestros de pérdida total del vehículo y lesiones en accidente de tránsito.

SEGUNDO: Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:

Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)

Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000

Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000.

IV. ANEXOS

Cédula de Ciudadanía

Certificado de la póliza

Tarjeta propiedad vehículo de placas LKT206

Informe policial de accidentes de tránsito

Fotografías accidente

Formatos de remisión Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses

Historia Clínica

Sin otro particular, se suscribe

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

C.C.1.118.840.896

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.840.896**

CASTAÑEDA VEGA

APELLIDOS
LISSETH PAOLA

NOMBRES

Lisbeth Castañeda
FIRMA



CS Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1992**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-ABR-2010 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-4800100-00243321-F-1118840896-20100702 0022545562A 1 34827430

ADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CS Escaneado con CamScanner

Señores

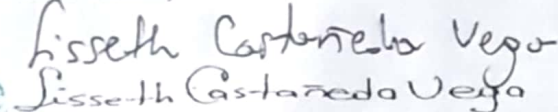
ALLIANZ SEGUROS S.A.**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA****REF: PODER.**

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896 actuando en mi propio nombre, por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al profesional del derecho **CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO** abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, para efectos de que radique en mi nombre y representación peticiones, adelante todas las gestiones y/o acciones judiciales y extrajudiciales, conciliación (extrajudicial, judicial, jurisdiccional), acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en defensa de mis intereses de cara a la reclamación de la PÓLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES suscrita con ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto del vehículo de placas: LKT206.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, recibir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere.

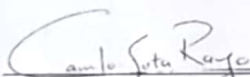
En general mi apoderado ostenta todas las facultades consignadas en el artículo 77 del C.G.P

Cordialmente,


Lisbeth Castañeda Vega

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
C.C. 1.118.840.896

Acepto,

**CAMILO SUTA RAYO**

C.C. 1.088.296.352.

T.P. 378 342

FIRMADO 22/05/2024

camilo@legaltic.com.co

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 12465

En la Ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, República de Colombia, el primero (1) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Círculo de Riohacha, compareció: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118840896 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Lisbeth Castañeda Vega

----- Firma autógrafa -----



dbc0bed67e

01/06/2024 11:51:54

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: allianz seguros SA.

Ramon Alfonso Perez Alvis

RAMON ALFONSO PEREZ ALVIS

Notario (1) del Círculo de Riohacha, Departamento de La Guajira - Encargado

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: dbc0bed67e, 01/06/2024 11:56:37

Asunto: RECLAMACION POLIZA - Num de ticket: 022131647

Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:19:59 p.m. hora estándar de Colombia

De: siniestrosautos@allianz.co

A: camilo@legaltic.com.co

Apreciado (a) cliente,

Le confirmamos que su correo fue recibido, se iniciará el estudio de dicha documentación y en un plazo no mayor a 3 días hábiles, la compañía le confirmará el proceso a seguir.

Este es un mensaje automático, por favor no responda este email.

Num de ticket: 022131647

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Asunto: RECLAMACION POLIZA
Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:05:29 p.m. hora estándar de Colombia
De: Camilo Andres Suta Rayo
A: tramite.siniestros@allianz.co, perdidas.parciales@allianz.co, indemnizaciones@allianz.co
CCO: Camilo Andres Suta Rayo
Datos adjuntos: Reclamación póliza 05 de junio de 2024.docx.pdf, Anexos.pdf, image001.png, image002.png



**SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.**

REFERENCIA	RECLAMO DE PÓLIZA
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de pago de póliza.



Camilo Andrés Suta Rayo
Abogado comercial y de seguros

321 517 03 85 312 786 98 58
camilo@legaltic.com.co
legaltic.com.co
Colombia



Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REF: PODER.

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896 actuando en mi propio nombre, por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al profesional del derecho **CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO** abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, para efectos de que radique en mi nombre y representación peticiones, adelante todas las gestiones y/o acciones judiciales y extrajudiciales, conciliación (extrajudicial, judicial, jurisdiccional), acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en defensa de mis intereses de cara a la reclamación de la PÓLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES suscrita con ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto del vehículo de placas: LKT206.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, recibir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere.

En general mi apoderado ostenta todas las facultades consignadas en el artículo 77 del C.G.P

Cordialmente,

Lisbeth Carbonella Vega
Lisbeth Castañeda Vega

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
C.C. 1.118.840.896

Acepto,

Camilo Suta Rayo
CAMILO SUTA RAYO
C.C. 1.088.296.352.
T.P. 378 342
FIRMADO 22/05/2024
camilo@legaltic.com.co

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COO 12448

En la Ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, República de Colombia, el primero (1) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Circulo de Riohacha, compareció: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118840896 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto

Lisbeth Castañeda Vega

-----Firma autógrafa-----



dbc0bed67e

01/06/2024 11:51:54

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: allianz seguros SA.

Ramón Alfonso Pérez Alvis

RAMÓN ALFONSO PÉREZ ALVIS

Notario (1) del Circulo de Riohacha, Departamento de La Guajira - Encargado
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: dbc0bed67e, 01/06/2024 11:56:37

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.840.896**

CASTAÑEDA VEGA

APELLIDOS

LISSETH PAOLA

NOMBRES

Lisbeth Castañeda

FIRMA



ICR Escaneado con Certificación



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1992**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

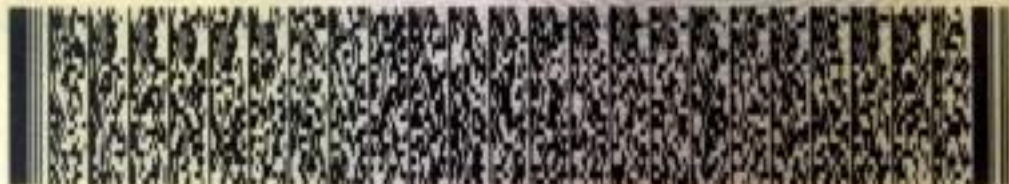
F

SEXO

13-ABR-2010 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4800100-00243321-F-1118840896-20100702

0022545562A 1

34827430

ICR Escaneado con Certificación

Automóviles

Documento
resumen de las
condiciones
contratadas

Allianz

Certificado del seguro

de Automóviles Individual Livianos
Particulares

www.allianz.co

PuntoAliado
VAMOS JUNTOS

PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA

NIT: 9006165490
CRA 50 # 38 35 - 38 35
MEDELLIN
Tel. 4443882
Móvil 3006162927
E-mail: tatiana.londono@puntoaliado.com.co

Datos Generales

Tomador del Seguro: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA CC: 1118840896
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
Teléfono: 3186932462
Email: lissethcasvega@hotmail.com

Póliza y duración: Póliza nº: 023331728 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 17/10/2023 hasta las 24:00 horas del 16/10/2024.

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA CC: 1118840896
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
Email: lissethcasvega@hotmail.com

Antecedentes

Antigüedad Cía Anterior: 01 **Años sin Sinistros:** 00

Datos del Vehículo

Placa:	LKT206	Código Fasecolda:	8001217
Marca:	RENAULT	Uso:	Liviano Particulares
Clase:	AUTOMOVIL	Zona Circulación:	MEDELLIN
Tipo:	KWID [FL]	Valor Asegurado:	49.300.000,00
Modelo:	2023	Versión:	OUTSIDER MT 1000CC 12V 4AB ABS
Motor:	B4DA426Q010258	Accesorios:	0,00
Serie:	B4DA426Q010258	Blindaje:	0,00
Chasis:	93YRBB005PJ370491	Sistema a Gas:	0,00
Dispositivo Seguridad:	-----		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.

Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Daños de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Daños de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Hurto de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Hurto de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización para el asegurado	1.200.000,00	0,00
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	50.000.000,00	0,00
Asistencia de Grúa	Incluida	0,00
Conductor Elegido	Incluida	0,00
Asistencias Plus	Incluida	Según clausulado
Emergencias en Carretera	Incluida	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:		
Código	Nombre Intermediario	% de Participación Allianz
1705793	PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA	100,00

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 102330895

Periodicidad del pago: ANUAL	
PRIMA	2.880.518,00
IVA	547.298,00
IMPORTE TOTAL	3.427.816,00

**Servicios para el
Asegurado**

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265

En Bogotá (57) 601 5941133

Línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 513500

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite
www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

* Grandes contribuyentes, régimen común. No sujeto a retención.

Expedido el día 16 de Octubre de 2023.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027031369

PLACA

LKT206

MARCA

RENAULT

LÍNEA

KWID

MODELO

2023

CILINDRADA CC

999

COLOR

BLANCO GLACIAL (V)

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERÍA

HATCH BACK

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

B4DA426Q010258

REG

N

VIN

93YRBB005PJ370491

NÚMERO DE SERIE

identificación

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

93YRBB005PJ370491

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CASTAÑEDA VEGA LISSETH PAOLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1118840896

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

67

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

482022000518872

I 12/08/2022

5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

27/08/2022

27/08/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN



LT02007237240



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

001585183

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO		2. GRAVEDAD	
Fiscalía Local Sabana Torres		CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐	
3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS		3.1 LOCALIDAD O COMUNA	
VIA LA LITAMA - San Alberto Km 36 CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD		LA GómeZ	
4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE	
25 01 2024 14 50 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 25 01 2024 15 00 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO		CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐ ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐	
5.1. CHOQUE CON		5.2. OBJETO FIJO	
VEHICULO ☒ TREN ☐ SEMÓFORO ☐ OBJETO FIJO ☐		MURO ☐ SEMÁFORO ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ ARBOL ☐ MÓVANTE ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐	
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR			
6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA			
RURAL ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ NACIONAL ☒ INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREGIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ URBANA ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NEBLA ☐			
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS			
7.1. GEOMETRÍAS 7.2. SUPERFICIE DE RODADURA 7.3. ESTADO 7.4. SEÑALES HORIZONTALES 7.5. DELINEADOR DE PISO 7.6. VISIBILIDAD			
A. RECTA ☒ B. PLANO ☒ C. BANDA DE EST. CON ANCHO ☒ D. BANDA DE EST. CON BARRA ☒ E. UTILIZACIÓN ☒ F. ESTADO ☒ G. SEÑALES HORIZONTALES ☒ H. DELINEADOR DE PISO ☒ I. VISIBILIDAD ☒			
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS			
8.1. CONDUCTOR 8.2. VEHICULO			
Mora Rivera Fernando C.C. 91.525.629 Colombia 09/09/83 X MUERTO ☐ HERIDO ☐ Km 32 Via Barrancabermeja - B/manga Vereda las mirlas 3153786698 X AUTORIZADO ☒ EMBRIAGUEZ ☐ GRADO ☐ S. PSICODIAGN. ☒ PORTA LICENCIA ☒ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 91.525.629 CATEGORIA 82 NESTICIÓN NO EXP. ☒ VEN. ☐ CÓDIGO DE TRÁNSITO 241023 Barrancabermeja DIALGO ☒ GASCO ☒ CONTURÓN ☒ HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES			
8.3. VEHICULO			
PLACA CWA-365 PLACA REMOLQUE SEM NACIONALIDAD COLOMBIANO ☒ EXTRAÑERO ☐ MARCA Toyota Hilux blanco MODELO 2007 Doble Cabina TON 05 PASAJEROS 100 LICENCIA DE TRÁNSITO 25342644 EMPRESA MATRICULADO EN INMOBILIZADO EN Madecol Ms 13 TARJETA DE REGISTRO No. WT Buxarampa A DISPOSICIÓN DE Fiscalía Sabana Torres REV. TEC. REC. ☒ NO ☐ No. 164670558 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 0 PORTA BOAT ☒ NO ☐ POLIZA No. 2221432 ASSEURADORA Liberty Seguros S.A. VENCIMIENTO 13/02/24 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ NO ☐ VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL ☒ NO ☐ ASEGURADORA DIA MES AÑO PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR ☒ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.			
8.4. CLASE VEHICULO 8.5. CLASE SERVICIO 8.6. PASAJEROS 8.7. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
AUTOMÓVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ PASAJEROS ☐ COLECTIVO ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PÚBLICO ☒ PASAJEROS ☐ INDIVIDUAL ☐ SUSITA ☐ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐ PASAJEROS ☐ MARIVO ☐ CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMÁTICO ☐ PASAJEROS ☐ ESPECIAL TURISMO ☐ CAMIONETA ☒ MOTOTRICICLO ☐ 88. MODALIDAD DE TRÁNSITO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐ CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ PASAJEROS ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐ MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐ PASAJEROS ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ CUATRIMOTO ☐ PASAJEROS ☐ 8.8. RADIO DE ACCIÓN ☐ VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ PASAJEROS ☐ NACIONAL ☐ MOTOCICLETA ☐ SEMI-REMOLQUE ☐ PASAJEROS ☐ MUNICIPAL ☐ CLASE DE MERCANCIA			
8.9. FALLAS EN: FRENO ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐			
8.10. LUGAR DE IMPACTO			
FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐			

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CONDICIÓN
Rios Daravina Diego A.		CC	79.056.557	Colombia	28/05/70	X	MUERTO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	
Callejon los Potes casa 3		Buga	3112612786	X			
Barra el manantial							
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHILECO
X	79.056.557	C2			X	18.01.25	X
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
8.2. VEHÍCULO							
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CAPACIDAD TON
W60775		COLOMBIANO	Chevrolet	NHR	Blanco	2015	1350
EMPRESA	INSCRITO EN	ANEXILIZADO EN	MATERIALES		LICENCIA DE TRANSITO No.		
	Calera		Madecol M5 La13		10016560697		
REV TEC MEC	No	169673019	A DISPOSICIÓN DE		Fiscalra Sabana Torres		
PORTA SOAT	SOAT No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO			
X	86090498	Compania Mundial seguros		23/07/24			
PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI	NO	VENCIMIENTO	PORTA REG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL	SI	NO	VENCIMIENTO
No.	ASEGURADORA	DIA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	DIA
PROPIETARIO							
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		
X	Vidrios Parabrisas y lujos		NIT	830 100 244			
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.3. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.3. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL ☐		OFICIAL ☐		* COLECTIVO ☐		Roturas, hundimientos, abo	
BUS ☐		PÚBLICO ☐		* INDIVIDUAL ☐		Maduras, y rayones parte	
BUSETA ☐		PARTICULAR ☒		* MAGNO ☐		anterior del vehículo.	
CAMIÓN ☐		DIPLOMÁTICO ☐		* ESPECIAL TURISMO ☐		Golpe en el bomber trasero	
CAMIONETA ☒		MOTOCARRO ☐		* ESPECIAL ESCOLAR ☐		de la plataforma	
CAMIONETA ☐		MOTOCICLO ☐		* ESPECIAL ASALARMADO ☐			
CAMPERO ☐		MOTOCICLO ANIMAL ☐		* ESPECIAL OCASIONAL ☐			
MICROBUS ☐		MOTOCICLO ☐		* ESPECIAL OCASIONAL ☐			
TRACTOCAMIÓN ☐		CURTAMOTO ☐		8.3. RAZÓN DE ACCIÓN			
VOLQUETA ☐		REMOLQUE ☐		NACIONAL ☐			
MOTOCICLETA ☐		SEMI REMOLQUE ☐		MUNICIPAL ☐			
		CLASE DE MERCANCIA		Pantamiricos			
8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☒ Ninguna							
8.8. LUGAR DE IMPACTO							
FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☒							
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CONDICIÓN
Castaneda Vega Lisseth		CC	1.118.840.896	Colombia	12/03/92	UX	MUERTO
CALLE 40 # 7H-24 B. La Esperanza		Riohacha	3115873266				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Ciudad	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	
Hospital Integrado Sabana Torres				X			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fractura de cadera, traumas y laceraciones en diferentes partes de su cuerpo.					
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE ☒ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS ☒ MUERTOS ☐							
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO	
Veh N:3 121		Veh N:2		Veh N:1		Codificación 121	
OTRA ☐		ESPECIFICAR ¿CUAL? Veh N:1 Codificación 121					
12. TESTIGOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
13. OBSERVACIONES							
LA hipótesis del accidente es 121 No mantener distancia de seguridad por parte del Veh N:1, Veh N:2 y Veh N:3							
14. ANEXOS							
ANEXO 1 (Conductores, Vehículos)		ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros)		OTROS ANEXOS (Fotos y videos) X Fotos			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTRADA	Firma	
SI Zambrano Edwin		CC	110088821	09096	setra	Guillermo	
16. CORRESPONDIO							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día		Mes	Año	Lugar	
686556000225202400074						Fiscalra Local Sabana de Torres	

ANEXO No. 1
CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO

001585183



CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO N° 3			
Roa Triviño Edgar Alberto C.C. 1.032.375.762 Colombia 091286 X				Carrera 26 # 42-28 Funza Funza 3103081855 X			
X 1.032.375.762 C2 NO 160924 Funza				X X X			
Juz 253				Blanco 2022 Furgon 4990 02 10024391439			
Mitouishi FAV1PH229A				Madecol M.S. la 13			
Cota				Fiscalía Sabana Torres			
REC. TEC. MED. X NIT 169351120				CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 02			
PORTA SOAT X NIT 15651501032400				Seguros del Estado			
PORTA SOAT RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				PORTA SOAT RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
PROPIETARIO				VERIFICACIÓN N°			
MISMO CONDUCTOR X Bancolombia				NIT 890903938			
8.1 CLASE VEHICULO				8.2 CLASE SERVICIO			
AUTOMOVIL X				COLECTIVO X			
BUS				ADIVISIONAL			
BICICLETA				MANEJO			
CAMION				ESPECIAL TURISMO			
CAMIONETA				ESPECIAL ESCOLAR			
CAMPERO				ESPECIAL ASALARIADO			
MICROBUS				ESPECIAL OCASIONAL			
TRACTOCAMION				RADIO DE ACCION			
VOLQUETA				NACIONAL			
MOTOCICLETA				MUNICIPAL			
8.3 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO				Rotura, aboyaduras y rayones en parte anterior del vehiculo			
				Golpe en parte posterior del vehiculo.			
8.7 FALLAS EN				Ninguna			
8.8 LUGAR DE IMPACTO				Ninguna			
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO N° 4			
Arango Chavarria Fabio C.C. 70.581.871 Colombia 070981 X				Calle 4 CRA 7h -09 Riohacha Riohacha 3104513076 X			
X 70.581.871 B1 NO 170130 Medellin				X X X			
LKT 206				Blanco 2023 Hatch 05 10027031369			
Renaut Kwio				Madecol M.S. la 13			
Fiscalía Sabana Torres							
REC. TEC. MED. X NIT No aplica				CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 05			
PORTA SOAT X NIT 1808004062576000				LA Previsora S.A.			
PORTA SOAT RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				PORTA SOAT RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
PROPIETARIO				VERIFICACIÓN N°			
MISMO CONDUCTOR X Castaneda Vega Lisseth C.C. 1118840896							
8.1 CLASE VEHICULO				8.2 CLASE SERVICIO			
AUTOMOVIL X				COLECTIVO X			
BUS				ADIVISIONAL			
BICICLETA				MANEJO			
CAMION				ESPECIAL TURISMO			
CAMIONETA				ESPECIAL ESCOLAR			
CAMPERO				ESPECIAL ASALARIADO			
MICROBUS				ESPECIAL OCASIONAL			
TRACTOCAMION				RADIO DE ACCION			
VOLQUETA				NACIONAL			
MOTOCICLETA				MUNICIPAL			
8.3 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO				Daños en la totalidad de la estructura del vehiculo			
8.7 FALLAS EN				Ninguna			
8.8 LUGAR DE IMPACTO				Ninguna			
15. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO							
DEL CONDUCTOR				DEL VEHICULO			
DEL PEATON				DEL PASAJERO			
OTRA				ESPECIFICAR CUAL			
16. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
51 Zambrano Edwin C.C. 1100888729 090956 PONAL				Fiscalía Local			
686556000225202400074				Sabana Torres			

ANEXO No. 2
CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

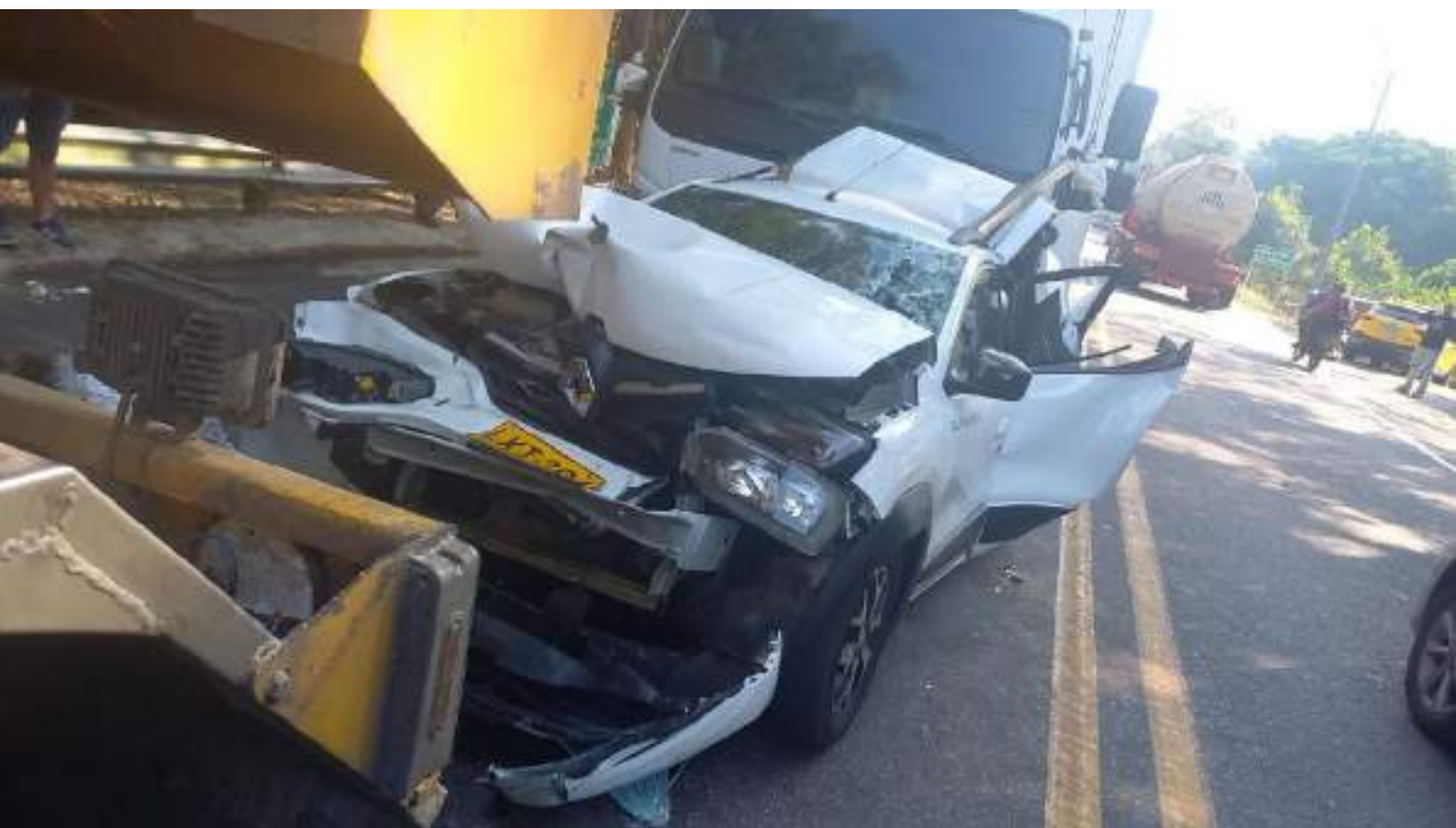
PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO

PROPIETARIOS
001585183

[illegible]



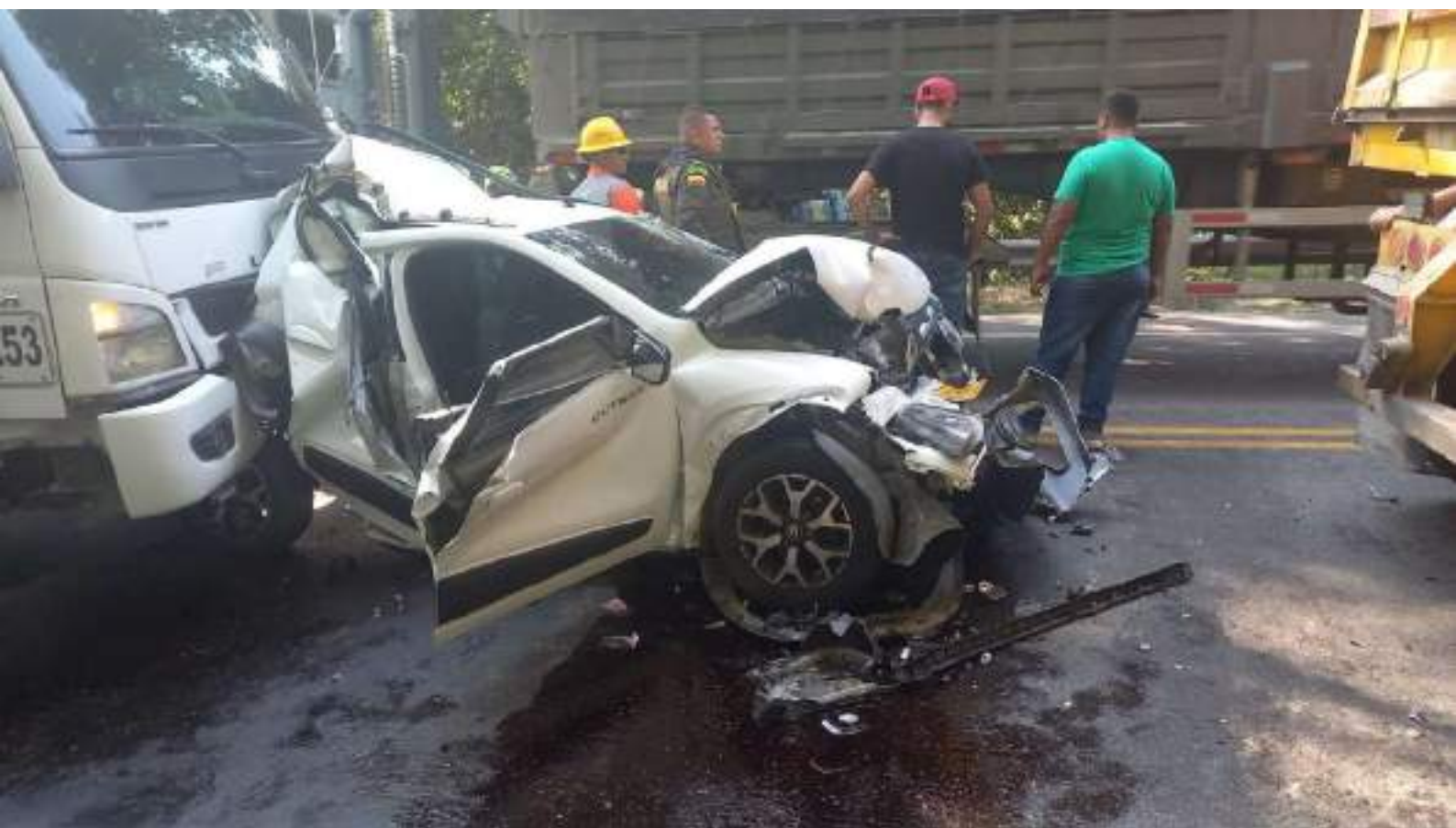














	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:		LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			
Documento de Identificación:		CC.Nº. 1.118.840.896 RIOHACHA –GUAJIRA		Edad:	31 AÑOS
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono:	3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO	
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA		
Estado Civil					
Casado	X	Soltero		Divorciado	
				Unión libre	
				Viudo	
Ocupación					
Empleado		Desempleado		Hogar	
				Independiente	

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género							
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans	
						Intersexual	
Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	
Orientación sexual							
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay	
						Trans	
Otra (Cual)							
Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	
						Raizal	
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas		
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo			La piel
Otra (Cual)							

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: 

Nombre: **VIVIANA RORAS DURAN**

Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL I.**

Email: **Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co**

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:	YORLEIDA MARIA VEGA MENDOZA				
Documento de Identificación:	CC.Nº. 27.004.816 DE SAN JUAN DEL CESAR – LA GUAJIRA			Edad:	57 AÑOS
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono: 3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO		
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA		
Estado Civil					
Casado		Soltero	X	Divorciado	
		Unión libre		Viudo	
Ocupación					
Empleado		Desempleado		Hogar	
		Independiente			

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género					
Hombre		Mujer	X	Hombre trans	
		Mujer trans		Intersexual	
Ciclo vital					
Niña		Niño		Adolescente	
		Adulto Mayor			
Orientación sexual					
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana	
		Gay		Trans	
Otra (Cual)					
Usted se auto reconoce como:					
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	
		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)					

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)					

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: 

Nombre: **VIVIANA RORAS DURAN**

Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL I.**

Email: **Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co**

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:		LINDSAY ARANGO CASTAÑEDA			
Documento de Identificación:		RC.Nº. 1.029.867.556 RIOHACHA		Edad:	3 AÑOS
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono:	3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO	
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA		
Estado Civil					
Casado		Soltero		Divorciado	
		Unión libre		Viudo	
Ocupación					
Empleado		Desempleado		Hogar	
		Independiente			

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género							
Hombre		Mujer		Hombre trans		Mujer trans	
Ciclo vital							
Niña	X	Niño		Adolescente		Adulto Mayor	
Orientación sexual							
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay	
Otra (Cual)							
Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas		
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo			La piel
Otra (Cual)							

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.
DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: 
Nombre: **VIVIANA RORAS DURAN**
Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL I.**
Email: **Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co**

NIT. 900330752-0

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA	Identificación	CC - 1118840896
F. Nacimiento	12.03.1992	Sexo	Femenino
Edad	31 Años	Fecha ingreso	31.01.2024
Fecha egreso	06.02.2024	Aseguradora	EPS SANITAS S.A.S
Hora Ingreso	22:57:47	Hora Egreso	15:22:54

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta

INGRESO A HOSPITALIZACION MC: "Me accidente y me fracture la pelvis" EA: Paciente femenina de 31 años con cuadro clinico de 6 dias

de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reeducion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. ANTECEDENTES PERSONALES: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # PARACLINICOS: - 31.01.24: Hb 8.9, Hto 27.7%, VCM 83.9, Leuc 9.590, PlaQ 219.000, Bun 11.1, Cr 0.49, TP 10.4/10.8, TPT 28.8/26.5 RX PELVIS-CADERA IZQUIERDA 31.01.24: 1. Se aprecia una luxofractura del acetábulo del lado izquierdo con presencia de tutor externo en adecuada posición. 2. Las superficies y relaciones articulares de la articulación coxofemoral derecha se encuentran preservadas. 3. En partes blandas no se aprecian otras alteraciones.

Enfermedad actual

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clinico de 6 dias de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reduccion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. Valorada por servicio de Ortopedia quienes al examen fisico con Shanz en posicion, no signos de infeccion, movilidad limitada por dolor. Imagenes extra e institucionales con evidencia de fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo. Paciente con diagnostico de luxofractura de acetabulo, con alto riesgo de necrosis avascular del femur, con indicacion de manejo quirurgico, por lo que remiten a red de apoyo, ademas valorada por Clinica del dolor quienes optimizan analgesia multimodal.

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : .

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Niega

NIT. 900330752-0

Alérgicos

Niega

Quirúrgicos

POP 26/01/2024 reduccion de luxofractura de cadera izquierda

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectópicos	: 0
Partos Vaginales			
Espontáneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesáreas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Anormal Si

Hallazgos

Al examen fisico paciente hemodinamicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistematica MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posicion, shanz en posiscion sin signos de infeccion , pacientye con movilidad del tobillo , arcos de movilidad limitados por dolor. no deficit neurovascular distal

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : V436
Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA:
PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal

Causa externa : Enfermedad general

Código : S324
Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO
Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Plan

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clinico de 6 dias de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reduccion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. Valorada por servició de Ortopedia quienes al examen fisico con Shanz en posicion, no signos de infeccion, movilidad limitada por

NIT. 900330752-0

dolor. Imágenes extra e institucionales con evidencia de fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo. Paciente con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, con alto riesgo de necrosis avascular del fémur, con indicación de manejo quirúrgico, por lo que remiten a red de apoyo, además valorada por Clínica del dolor quienes optimizan analgesia multimodal. Ingresa paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, normotensa, normocardiaca, normosaturada con oxígeno ambiente, tolerando vía oral, neurológicamente sin déficit agudo. Hospitalización a cargo de Ortopedia. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Paciente femenina de 31 años con diagnóstico de: - Luxofractura del acetábulo izquierdo PLAN: - Hospitalización por Ortopedia - Dieta hiposódica - Enoxaparina 40 mg SC cada día**suspender 12 horas previas a cirugía** - Morfina 1.5 mg IV cada 6 horas -- RESCATE de morfina 2 mg IV max 6 en 24 horas mínimo 1 hora interdosis - Acetaminofen 500 mg VO cada 6 horas - Pregabalina 25 mg VO cada noche. Prep. enteral. - Control de LA-LE - CSV Y AC SE SOLICITA:

- Valoración por Anestesiología

Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : MARQUEZ MUEGUES, SERGIO ANDRES Registro: Especialidad : MEDICINA GENERAL

Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :01.02.2024 / 05:22

Subjetivo:

Evolucion Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andres Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, shanz en posición sin signos de infección , edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Análisis de resultados:

Hemoglobina 8,9 Hematocrito 27,7% Plaquetas 279.000 Creatinina 0,49 BUN 11.1

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -Dieta hiposódica -Analgesia por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC SE PROGRAMA CIRUGIA SABADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico descrito , al examen físico con Shanz en posición no signos de infección , movilidad limitada por dolor . Se revisan imágenes extra e institucionales se considera paciente c fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo. Paciente en el momento con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, se explica a la paciente alto riesgo de necrosis avascular del fémur, en el momento con indicación de manejo quirúrgico, se inicia remisión red de apoyo,

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :01.02.2024 / 11:45

Subjetivo:

Valoración preanestésica

Objetivo:

Valoración preanestésica

Plan:

NIT. 900330752-0

Valoración preanestésica

Análisis:

Valoración preanestésica

Nombre: Doctora AMAYA VANEGAS, SANDRA VIVIANA Especialidad: ANESTESIOLOGIA Registro: 52956571

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :01.02.2024 / 16:36

Subjetivo:

****NOTA MEDICA ADICIONAL**** Paciente con diagnosticos anotados, con mala modulacion de dolor, en manejo con opiodes por parte declinica del dolor. Se considera administrar dipirona y evaluar respuesta y modulacion del dolor, en caso de persistir el mismo se evaluara la necesidad de reevaluacion por clinica del dolor

Objetivo:

Plan:

- Dipirona 2 gr IV dosis unica ahora** - En caso de persistencia de dolor se evaluara necesidad de reevaluacion por clinica del dolor

Análisis:

Nombre: FERNANDEZ NIÑO, JUAN SEBASTIAN Especialidad: MEDICINA GENERAL Registro: 1098769498

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :01.02.2024 / 20:29

Subjetivo:

Se atiende llamado de enfermería. Paciente con dolor epigastico al paso de morfina y en lugar de fractura donde se encuentra el tutor.

Objetivo:

Edema en miembro inferior izquierdo pierna muslo y region baja

Plan:

- suspender morfina - Dejar tramadol 50 mg iv cad a/8 horas - Dipirona 2 g iv cad a/8 horas - Omeprazol 20 mg vo cada dia ayuno - Gastroprotector hidroxido aluminio 15 cc cada 8 horas * lo tiene el familiar*

Análisis:

Paciente con intolerancia a morfina. Se suspender. Se ajusta analgésico. Se deja gastroprotector.

Nombre: HERRERA ANAYA, FRAY JOSUE Especialidad: MEDICINA GENERAL Registro: 1102362731

Evolucion Tipo Ronda Fecha/Hora :02.02.2024 / 05:13

Subjetivo:

Evolucion Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andres Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo derecho Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

- Hospitalizar ortopedia - Dieta hiposódica - Analgesia por clínica del dolor - Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC Se solicita: Doppler venoso de MII Radiografía de pierna y tobillo izquierda SE PROGRAMA CIRUGIA SABADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y

NIT. 900330752-0

fijacion interna de luxofractura del acetabulo. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, sin embargo paciente con dolor importante a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresion o movilidad pasiva, por lo anterior se solicitan radiografias adicionalmente doppler venoso ante sospecha de TVP. De momento continuamos vigilancia clinica, analgesia a cargo de servicio de clinica de dolor, procedimiento quirurgico ya programado para mañana sabado 03/02/2024. Se explica a paciente de la conducta, del alto riesgo de necrosis avascular de la cabeza del femur. refiere entender.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 06:55

Subjetivo:

INTERSOCULTA CLINCIN DE DOLOR IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo derecho Antecedentes Personales: -Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

INDICACIONES CLÍNICAS DOLOR OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCATES DE 2 MG IV DE OXICODONA MÁXIMO 6

VECES EN 24 HORAS Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas Pregabalin 75 mg vo cada noche Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24

POR 3 DÍAS Y SUSPENDER Dipirona 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER SEGUIMIENTO CLÍNICA DE DOLOR

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, sin embargo paciente con dolor importante a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresion o movilidad pasiva, por lo anterior se solicitan radiografias. Actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad refiere pasar regular noche con episodios de exacerbación de dolor por nuestro servicio se realiza optimización analgésica y continuamos atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.02.2024 / 14:41

Subjetivo:

NOTA DE REEVALUACIÓN DE ORTOPEDIA se reevalúa paciente con RX de pierna izquierda en la que se observa fractura transversa de tibia izquierda diafisaria levemente desplazada, se realiza biotoma quirúrgica, para paso a cirugía al mismo tiempo quirúrgico planeado de osteosíntesis de acetabulo

Objetivo:

Análisis de resultados:

RX DE TIBIA DERECHA: Se observa fractura transversa de tibia diafisaria levemente desplazada

Plan:

Análisis:

se pasa biotoma quirúrgica para adicionar procedimiento quirúrgico al ya programado

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.02.2024 / 18:16

NIT. 900330752-0

Subjetivo:

NOTA MEDICA ADICIONAL Se revalora paciente con imagen de radiografía de pierna en la que se evidencia fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual es de manejo quirúrgico. Adicionalmente se recibe reporte de doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda. Por lo anterior se solicitan valoraciones por servicios de medicina interna y radiología intervencionista, para manejo en lo posible evitando la anticoagulación, valorando la posibilidad de filtro de vena cava pues se considera prioritaria la realización de osteosíntesis del acetábulo.

Objetivo:

Paciente hemodinámicamente estable, alerta, sin signos de dificultad respiratoria, hidratada, afebril MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor intenso a la palpación de la misma, movilidad del tobillo limitada por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

SE SOLICITA: - Valoración por medicina interna - Valoración por Radiología intervencionista

Análisis:

NOTA MEDICA ADICIONAL Se revalora paciente con imagen de radiografía de pierna en la que se evidencia fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual es de manejo quirúrgico. Adicionalmente se recibe reporte de doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda. Por lo anterior se solicitan valoraciones por servicios de medicina interna y radiología intervencionista, para manejo en lo posible evitando la anticoagulación, valorando la posibilidad de filtro de vena cava pues se considera prioritaria la realización de osteosíntesis del acetábulo.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 18:46

Subjetivo:

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Objetivo:

Plan:

-Se realizan ordenes para colocación de filtro de vena cava -valoración por anestesiología -Se solicita pt, ptt, hemograma

Análisis:

Paciente femenina de 31 años de edad con antecedente de fractura completa de pared posterior del acetábulo, fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual requiere manejo quirúrgico. Cuenta con Doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda, solicitan valoración por nuestra especialidad con propuesta de colocación de filtro de vena cava, paciente quien el día 03/02/2024 será llevada a realización de osteosíntesis del acetábulo, paciente quien se beneficia de colocación de filtro a nivel de vena cava, se realizan ordenes.

Nombre: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES
DIAGNOST

Registro: 1136882904

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 19:38

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Paciente de 31 años con diagnósticos de: - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. - Trombosis venosa profunda distal con compromiso de vena cava y cara interna de la pierna izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

TA: 106/77 mmHg FC 91 lpm FR 20 rpm T 36.6 SAT 98% Peso: 66 Kg Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuellomóvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. Llenado capilar < 2 seg. MII a nivel de cadera izquierda con tutor en posición, edema de la pierna en tercio medio con dolor intenso a la palpación de la misma, movilidad del tobillo limitada por dolor, no déficit

NIT. 900330752-0

neurovasculardistal. Neurologico: alerta, orientada, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz de 3mm, Sensibilidad y fuerza conservada en las4 extremidades, sin signos meningeos ni cerebelosos.

Análisis de resultados:

DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES. Estudio limitado tecnicamente, paciente con marcado dolor e imposibilidad para la flexión de rodilla. Sistema venoso profundo: Se identifica adecuada permeabilidad del sistema venoso profundo, con adecuada colapsabilidad, excepto por identificar a nivel de venas soleas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda, la presencia de al menos dos defectos de llenado endoluminales, hipoeogénicos, que no permiten la adecuada colapsabilidad y genera aumento de la distensibilidad, la mayor mide 2.5 x 0.6 cm en sus ejes mayores y el otro mide aproximadamente 1.3 x 0.2 cm. Todos los demás segmentos venosos profundos, al parecer fueron adecuadamente colapsables y distendibles. Sistema venoso superficial: Se identifica adecuada permeabilidad del sistema venoso superficial, con adecuada colapsabilidad y distensibilidad.

Plan:

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Tromboprofilaxis con enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas, posterior a procedimiento realizar tromboprofilaxis hasta garantizar adecuada hemostasia para definir inicio de anticoagulación plena. 2. Control de Eco doppler en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis venosa profunda distal. 3. En caso de adecuada hemostasia posterior a procedimiento quirurgico pudiera iniciarse manejo con anticoagulación plena. 4. Se hablará con radiología intervencionsita para definir realmente el beneficio de este paciente de realización de filtro de vena cava. 5. Se cierra interconsulta. Reconsultar posterior a procedimiento una vez se garantice adecuada hemostasia de procedimiento quirurgico para definir anticoagulación plena. 6. Resto de ordenes por Ortopedia y Clinica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clinico de 6 dias de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reduccion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirurgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulacion con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena solea y venas internas de pierna izquierda, por parte de medicina interna se considera paciente con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, por lo que en contexto de trombosis distal pudiera continuar con tromboprofilaxis previo a procedimiento, se pudiera realizar control doppler en 3 semanas, igualmente una vez en postoperatorio y garantizada hemostasia se pudiera iniciar manejo con anticoagulación plena dado factor de riesgo de extensión de TVP dado por limitación para la movilidad e igualmente la anticoagulación plena pudiera estar indicada dado que sintomatología de dolor pudiera estar en relación tanto a fractura como a TVP. Se hablará igualmente con radiología intervencionsita para definir necesidad de filtro de vena cava. Se comenta a paciente conductas a seguir.

Nombre: BAEZ PIMIENTO, JULIAN MAURICIO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098719494

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 01:57

Subjetivo:

NOTA MEDICA Paciente con diagnosticos anotados en plan de injerto oseo en pelvis ligamentorrafia o reinsercion de ligamentos viaabierta reduccion abierta de luxacion traumatica de cadera reduccion abierta de fractura compleja en pelvis acetabulo rebordeanterior posterior. Se formula profilaxis antibiotica.

Objetivo:

Plan:

Cefazolina 2 g iv una hora antes de la cirugía

Análisis:

Nombre: LOGREIRA GONZALEZ, DIKSON JAIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098767799

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :03.02.2024 / 07:23

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: Dr. Eduardo Alape (Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos). Dr. Gilmer O. Pérez H.(Residente II

NIT. 900330752-0

Anestesiología UNAB). Psicología. IDx: Fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega #SUBJETIVO Paciente alerta, buenas condiciones generales, hidratada, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento, dolor modulado, tranquila, logro conciliar el sueño.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCTAES DE 2 MG IV DE

OXICODONA MÁXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada noche. Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Dipirona 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Seguimiento diario por clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetábulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetábulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresión o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad referir pasar regular noche con episodios de exacerbación de dolor por nuestro servicio, modulado, tranquila, logro conciliar el sueño, se realiza optimización analgésica y continuamos atentos a su evolución por clínica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 03.02.2024 / 07:30

Subjetivo:

Evolución Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andrés Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -Dieta hiposódica -Analgésica por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC Se solicita: Transfundir 2 UGRE Reservar 2 UGRE Pendiente: Filtro de vena cava por radiología intervencionista CIRUGIA SÁBADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetábulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetábulo izquierdo. Adicionalmente cursa con fractura de la diáfisis de la tibia izquierda y con TVP de venas musculares soleas en pierna izquierda. Por trombosis venosa profunda se solicitaron valoraciones por radiología intervencionista y medicina interna pues dado la prioridad para realización de osteosíntesis no se considera pertinente la anticoagulación. Consideramos pertinente colocación de filtro de vena cava como indica servicio de radiología intervencionista pues si bien los trombos son distales y de pequeño tamaño en el momento, será llevada a procedimiento con tiempo quirúrgico elevado y donde se realizará rimado endomedular óseo que incrementa el riesgo de tromboembolismo. Anestesiología indica optimizar hemoglobina con transfusión de 2 UGRE. De momento continuamos en plan de realización de osteosíntesis hoy según evolución clínica y realización de las demás intervenciones pertinentes. Se explica a paciente y familiar.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :03.02.2024 / 09:37

Subjetivo:

ver pre anestesia!!

Objetivo:

-

Plan:

-

Análisis:

-

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

-

Nombre: GOMEZ LINARES, RONALD

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro: 252846

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 16:36

Subjetivo:

NOTA TRANSFUSIONAL Paciente actualmente en transfusión de 1 UGRE Datos de los componentes: Grupo: O Rh: + No de Bolsa: 469253 No desello: 1441285 Elemento a Transfundir: 1 unidad de globulos rojos pobres en leucocitos Cantidad a Transfundir: 252 mL SIGNOS VITALES INICIO TA: 116/69 mmHg FC: 104 lpm T: 36°C FR: 19 rpm SatO2:96% SIGNOS VITALES DURANTE TA: 125/72 mmHg FC: 98 lpm T:36°C FR: 19 rpm SatO2:98 % SIGNOS VITALES FIN TA: 114/83 mmHg FC: 79 lpm T: 36°C FR: 19 rpm SatO2: 98% FIN TRANSFUSION Finalizatransfusión de 1 UGRE sin complicaciones inmediatas. Paciente actualmente en adecuadas condiciones afebril, hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, normosaturado, sin signos de dificultad respiratoria. Fin de transfusión: 14:50 horas. -Vigilancia de signos vitales - Vigilancia de complicaciones inmediatas - Se solicita hemograma postransfusional

Objetivo:

-

Plan:

-

Análisis:

-

Nombre: TUIRAN ALVAREZ, JAVIER EDUARDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098790299

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 19:56

Subjetivo:

Nota POP Ortopedia y Traumatología Dr. John Fonseca - Ortopedista Dra. Nahala Aborashed - Residente de ortopedia Dr. NicolasMerchan - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP inmediato RAFI de tibia izquierda+ RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con paredposterior del acetabulo izquierdo

Objetivo:

Buen estado general, hidratada, afebril. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con aposito esteril, no estigmas desangrado activo, no secrecion. - Pierna izquierda: Heridas quirurgicas cubiertas con aposito esteril sin estigmas de sangrado osecrecion.

Plan:

- Hospitalizacion ortopedia - Dieta segun indicaciones de UCPA - Analgesia por clinica de dolor - Reiniciar Enoxaparina 40 mg SC en 12 horas POP - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - SS Rx de pierna izquierda AP y lateral, Rx de pelvis AP centrada en pubis. Favor tomar antes de subir a piso de hospitalizacion. - SS Hemograma 8 horas POP - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP inmediato RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clinica y hemodinamicamente estable, al examen fisico hallazgos descritos. Se considera continuar manejo instaurado, vigilancia clinica y del dolor. Se solicita hemograma POP y RX pop.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 22:22

Subjetivo:

EGRESO DE UNIDAD DE CUIDADOS POS ANESTESICOS Paciente en pop inmediato de RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdobajo anestesia general sin complicaciones inmediatas Subjetivo: Paciente despierta, en buenas condiciones generales, niega nauseas, emesis, cefalea, sensacion de mareo y demas sintomas asociados. Adecuada modulacion del dolor.

Objetivo:

Objetivo: Paciente en adecuadas condiciones generales Signos vitales: TA: 155/66 mmhg FC: 110 lpm SatO2: 96% fio2: 21% FR: 20 rpmC/c: conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatias ni masas. C/p: tóraxsimétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones normoventilados, sin agregados. Abd: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Ext: extremidades eutroficas, simétricas y sin edema. Pulsosperiféricos y distales presentes, bilaterales de buena intensidad y llenado capilar conservado. Neurológico: sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Plan:

PLAN: - Traslado a salas de hospitalizacion general - Probar via oral según indicacion de cirujano - Toma sv previo egreso - Continúa manejo por especialidad tratante - Recomendaciones y signos de alarma

Análisis:

ANALISIS: Paciente en pop inmediato de procedimiento quirúrgico ya anotado. Se encuentra en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hemodinámicamente estable, asintomática cardiovascular, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuada modulación del dolor, sin sangrado activo de sitio quirúrgico, sin náuseas ni vómitos. Aldrete modificado mayor a 18/24, por lo anterior, se considera egreso de la unidad de cuidados pos anestésicos inmediatos a las 20:00 horas y continuar tratamiento por especialidad tratante.

Nombre: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098720105

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :04.02.2024 / 06:47

Subjetivo:

Nota evolucion Ortopedia y Traumatologia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Sergio Serrano - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) --Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente en compañía de familiar refiere dolor mal modulado, niega fiebre, niega dificultad respiratoria, niega sangrado en vendajes, niega otros síntomas

Objetivo:

Buen estado general, hidratada, afebril, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Análisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parámetros normales 04/02/24 PLQ 313.000 HB 9.7 L 12.2 HTO 39.6 Radiografía AP de pelvis: Material de osteosíntesis en posición adecuada reducción de fracturas en acetábulo. Radiografía de pierna izquierda. Clavo endomedular de tibia en posición, adecuada reducción de foco de fractura.

Plan:

- Hospitalización ortopedia - Dieta corriente - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - Terapia física, Movilidad activa de la extremidad. sedestación, no apoyo - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se considera continuar manejo instaurado, vigilancia clínica, manejo del dolor, debe realizar flexión activa de la rodilla, no debe realizar apoyo de la extremidad. Paraclínicos de control en metas.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :04.02.2024 / 07:05

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: Dr. Eduardo Alape (Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos). Dr. Gilmer O. Pérez H. (Residente II Anestesiología UNAB). Psicología. Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega # SUBJETIVO Paciente alerta, buenas condiciones generales, hidratada, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento, dolor exacerbado luego de la cirugía, tranquila, logro conciliar el sueño.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN

RESCTAES DE 4 MG IV DE OXICODONA MÁXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. ****AJUSTE**** Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Dipirone 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Seguimiento diario por clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresión o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad refiere pasar regular con episodios de exacerbación de dolor luego de la cirugía se realiza ajuste analgésico con tizanidina, se incrementa dosis de opioide y se ajusta neuromodulación, optimización analgésico y continuamos atentos a su evolución por clínica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :04.02.2024 / 16:24

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Dra. María Teresa Otero - Md. Internista Dr. Mauricio Castrillón - Md. SSO Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda. - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

Cabeza y cuello: Escleras anictericas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Neurológico: alerta, orientada, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 3mm, Sensibilidad y fuerza conservada en las 4 extremidades, sin signos meníngeos ni cerebelosos.

Plan:

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Control de Eco doppler en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis 2. Cita de control por medicina interna con reporte de doppler 3. Se cierra interconsulta.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sala de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica Reina Lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirió reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala de fijación definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirúrgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulación con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena

NIT. 900330752-0

solea y venas internas de pierna izquierda). Valorada inicialmente por parte de medicina interna considerando paciente con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, por lo que en contexto de trombosis distal pudiera continuar con tromboprofilaxis previo a procedimiento. Sin emgargo, durante estancia hospitalaria realizan colocación de filtro de vena cava, por lo que paciente en el momento no requiere terapia anticoagulante. Se debe realizar doppler de control en 3 semanas y cita de valoración por medicina interna.

Nombre: OTERO MOTTA, MARIA TERESA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 7558

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :05.02.2024 / 05:41

Subjetivo:

EVOLUCION ORTOPEDIA Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Juan David Anaya - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente con dolor en region de pelvis, pierna izquierda, limitacion para la dorsiflexion.

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, colaboradora, niega fiebre. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril, estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Plan:

- Hospitalización ortopedia - Dieta corriente - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - Terapia física, Movilidad activa de la extremidad. sedestación, no apoyo, realizar 2 veces al día. - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se insiste en terapia física y movilidad activa y pasiva de toda la extremidad inferior izquierda, sin apoyo. Paciente cursando con pie caído, se requiere estimulación para definir colocación de ortesis. Según evolución mañana egreso.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :05.02.2024 / 06:14

Subjetivo:

EVOLUCION CLINICA DE DOLOR - ALIVIAR Dra Eduardo Alape Md Subespecialista Dr Diego Cbanzo Md Hospitalario Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # SUBJETIVO Paciente en compañía de familiar, paciente refiere apasar ebuna ncoeh cond olro modualdo logra conciliar el sueño constipación

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN

RESCTAES DE 4 MG IV DE OXICODONA MAXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. ****AJUSTE**** Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Dipirone 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Lactulosa 1 sobre vo cada día Bisacodilo 5 mg vo cada día Seguimiento diario por clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de

NIT. 900330752-0

pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresión o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad refiere pasar mejor noche con mayor disminución de dolor sin embargo con constipación por los cuales indica laxantes atentos a su evolución por clínica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.02.2024 / 02:21

Subjetivo:

EVOLUCION ORTOPEDIA Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Juan David Anaya - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnósticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente con dolor en region de pelvis, pierna izquierda, limitación para la dorsiflexión. Niega fiebre, niega otra sintomatología.

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, colaboradora, niega fiebre. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Plan:

- Terapia física previo al egreso, FAVOR SENTAR PACIENTE - Retiro de sonda vesical con ejercicios - Curación por enfermería - Ordenes de medicina interna - Presalida, ordenes ambulatorias - Se indica uso de OTP permanente por pie caído izquierdo - Modulación analgésica - Valoración por medicina interna para aclarar indicaciones del egreso - Valoración por clínica del dolor - alta por ortopedia/ Se cierra interconsulta - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC por 30 días - Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 días - Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Movilidad completa de las 4 extremidades - Curación por enfermería en 4 días - No retiro de puntos hasta dentro de 20 días - Recomendaciones y signos de alarma

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se requiere modulación analgésica previo al egreso, valoración y aclarar ordenes por parte de medicina interna para definir conductas. Por parte de ortopedia sin indicación de manejos quirúrgicos adicionales. Debe usar OTP para pie caído izquierdo de forma permanente. Se dejan ordenes para control ambulatorio. se explican y aclaran dudas, la paciente pudiera moverse en silla de ruedas o con muletas, sin apoyo del pie izquierdo. Dado los hallazgos se recomienda más el uso de silla de ruedas. Se dan recomendaciones y signos de alarma para reingreso, curación por enfermería en 4 días.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.02.2024 / 06:54

Subjetivo:

EVOLUCION CLINICA DE DOLOR - ALIVIAR Dra Eduardo Alape Md Subespecialista Dr Diego Cbanzo Md Hospitalario Paciente femenina de 31 años de edad con diagnósticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # SUBJETIVO Paciente en compañía familiar, paciente refiere pasar buena noche con dolor modulado logra controlar el sueño constipación

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tumor en posición, tumor en posición sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) *** SUSPENDER *** - Hidromorfona 2.5 mg vo cada 6 horas SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCTAES DE 4 MG IV DE OXICODONA MAXIMO 6 VECES EN 24 HORAS.

NIT. 900330752-0

****AJUSTE****

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. *** SUSPENDER *** Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Dipirone 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Lactulosa 1 sobre vo cada día Bisacodilo 5 mg vo cada día Seguimiento diario por clinica del dolor. INDICACIONES CLINICA DE DOLOR MABUALTOIO - Hidromorfona 2.5 mg vo cada 6 horas - Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas - Bisacodilo 5 mg vo cada día - Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas - Lidocaina clorhidrato jalea 2%, aplicar cada 8 horas alrededor de la zona de dolor CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Aliviar clinica dolor Torre B piso 9 modulos 59 o 61 FOSCAL Foscal Internacional: (607) 685456 -Cita de control por clinica del dolor en 3 mes

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clinica y hemodinamicamente estable, al examen fisico hallazgos descritos. Se requiere modulacion analgesica previo al egreso, valoracion y aclarar ordenes por parte de medicina interna para definir conductas. Por parte de ortopedia sin indicacion de manejos quirurgicos adicionales. Debe usar OTP para pie caido izquierdo de forma permanente. En el momento paciente en compañía de familiar (esposo) paciente tranquila con gran componente emocional secundario a evento traumatico refiere pasar igual noche sin embargo en el momento sin facies de dolor al examen si se evidencia pie caido izquierdo, por nuestro servicio se realiza rotacion de opide enodveosnmo a via oral en caso de que especailidad tartante cosnidere egreso emdico por nuestros ervicos e indica analgesic ambulatoria y control para seguietmio , atebtos a eovlcuion lcioenci a

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.02.2024 / 07:41

Subjetivo:

Nota medica: Paciente con pobre introspeccion de su condicion clinica y de importancia de rehabilitacion. Durante valoracion el dia de hoy se torna agresiva, aprehensiva con personal medico. Considero valoracion por psicologia para realizar acompañamiento, paciente en plan de egreso dados los riesgos de estancia prolongada. A pesar de explicar ampliamente manejo y conductas medicas en pro de su salud, se niega a escuchar y entender dirigiendose de forma poco acertiva al personal.

Objetivo:

Plan:

- Valoracion psicologia

Análisis:

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.02.2024 / 13:27

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Dra. Maria Teresa Otero - Md. Internista Dra. Nicoll Arocha - Md. Hospitalaria Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Colocacion de filtro de vena cava 5.02.24 - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda. -- Colocacion de filtro de vena cava 5.02.24 - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

TA: 112/75 mmHg TAM: 87 mmHg FC: 100 Lpm FR: 21 Rpm T°C: 36.8 Sat O2: 95% al ambiente Cabeza y cuello: escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades:- Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril, estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal. Neurológico: alerta, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 3mm, sin signos meníngeos ni cerebelosos. meníngeos ni cerebelosos.

Plan:

NIT. 900330752-0

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Control de Eco doppler ambulatorio en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis 2. Cita de control por medicina interna con reporte de doppler 3. cita de control por radiología intervencionista para evaluar fecha de retiro de filtro de vena cava 4. Se cierra interconsulta.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica reina lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetábulo izquierdo que requirió reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijación definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirúrgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulación con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena solea y venas internas de pierna izquierda), fue llevada el 3.02.24 llevada a procedimiento de RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetábulo izquierdo sin complicaciones, valorada por radiología intervencionista quienes indican colocación de filtro de vena cava realizado el 5.02.24 Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, paciente quien curso con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, sin emgargo, durante estancia hospitalaria realizan colocación de filtro de vena cava, por lo que paciente en el momento no requiere terapia anticoagulante al igual no requiere al egreso, dado paciente cuenta con filtro de vena cava, se considera realizar eco doppler de control en 3 semanas, control con medicina interna con reporte de eco doppler y control ambulatorio con radiología intervencionista para evaluar fecha de retiro de filtro de vena cava, se explica ampliamente plan de manejo a paciente quien refiere entender y aceptar.

Nombre: OTERO MOTTA, MARIA TERESA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 7558

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: S822	Fecha	:20240202
Descripción	:FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		
Tipo	: Diag. Relacionado N°2	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240202
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240202
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240131
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: S324	Fecha	:20240131
Descripción	:FRACTURA DEL ACETABULO		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240131
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		

NIT. 900330752-0

Tipo : Diag. Principal Estado : Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud : 20240131 Hora Solicitud : 230150
Responsable de Ordenar : MARQUEZ MUEGUES, SERGIO ANDRES
Orden : 0000890426
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 133446
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden :
Descripción : Prestación Sncla Cirugia

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 133446
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000780920
Descripción : INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 133446
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000817204
Descripción : LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMEN

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 133446
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000798502
Descripción : REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 133446
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000793921
Descripción : REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA E

Fecha Solicitud : 20240202 Hora Solicitud : 050935
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000890443
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY

Fecha Solicitud : 20240202 Hora Solicitud : 051221
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873313
Descripción : RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Fecha Solicitud : 20240202 Hora Solicitud : 051221
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873431
Descripción : RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTA

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 105350
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000882317		
Descripción	: ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 114317
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 911003B		
Descripción	: ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RAST		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 182741
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890486		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOL		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 182741
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890466		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000387300		
Descripción	: INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA C		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902210		

NIT. 900330752-0

Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000882840		
Descripción	: ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIR		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000876241		
Descripción	: ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 092913
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911116		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 092913
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911116		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 093642
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 093642
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 200843
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873313		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 200843

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
 Orden : 0000873502
 Descripción : INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 201234
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873313		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 201234
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 202429
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873411		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX		

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 204734
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873502		
Descripción	: INTENSIFICADOR DE IMAGEN		

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 213610
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873411		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX		

Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 213610
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873444		
Descripción	: RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONE		

Fecha Solicitud	: 20240204	Hora Solicitud	: 172458
Responsable de Ordenar	: CASTRILLON ARISTIZABAL, MAURICIO		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20240205	Hora Solicitud	: 062120
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000931001		
Descripción	: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		

Fecha Solicitud	: 20240206	Hora Solicitud	: 061612
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud : 20240206 Hora Solicitud : 061612
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000890466
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI

Fecha Solicitud : 20240206 Hora Solicitud : 103541
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 114609
Descripción : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 100000
Descripción : HONORARIOS ANESTESIOLOGO

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 100000
Descripción : HONORARIOS ANESTESIOLOGO

INDICACIONES MEDICAS

Fecha: 06.02.2024 Hora: 061600
Tipo de Indicación: DISPOSITIVOS Clase de Indicación: OTRAS
Observaciones: USO DE OTP PARA PIE CAIDO IZQUIERDO, USO PERMANENTE

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20240202	220000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,148.00H	9
20240201	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,188.00H	8
20240205	120000	BISACODILO 5MG TAB LIB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,10.00Días	1
20240203	160000	CEFALOTINA 1G POL LIOF SOL INY VL	2,00,VL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20240204	000000	CEFAZOLINA 1G POL LIOF SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	2
20240202	130000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,168.00H	8
20240202	220000	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAMUSCULAR,Cada 12 Horas,3.00Días	3
20240201	170000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20240202	020000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,165.00H	3
20240202	200000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,3.00Días	5
20240201	160000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,188.00H	2
20240201	080000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,188.00H	2
20240201	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,165.00H	4
20240203	225000	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,10.00Días	3

NIT. 900330752-0

20240202	200000	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,10.00Días	3
20240203	080000	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 12 Horas,15.00Días	4
20240201	200000	PREGABALINA 75MG CAP	0,33,CAP,ENTERAL,Cada 24 Horas,188.00H	1
20240204	200000	TIZANIDINA 2MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,15.00Días	2
20240202	000000	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,165.00H	3

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
104100	20240206	CEFALEXINA 500MG CAP	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,7. Dias

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES

Fecha Intervención 03.02.2024 Hora Intervención : 16:30

Intervención Cod Descripción

0000793716 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA

0000817204 LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA

0000798502 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA

0000793921 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA

0000780920 INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC

Finalidad del procedimiento : Terapéutico Condición de Egreso : Vivo

Responsable : FONSECA CARO, JHON FREDY Reg. Médico : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hallazgos

Fractura multifragmentaria de la pared y columna posterior del acetabulo con compromiso articular, perdida del cartilago articular sobre reborde superoposterior asociado a subluxacion coxofemoral, lesion de rotadores externos de la cadera y ligamento pelvitrocantericos. Fractura diafisaria transversa de tibia izquierda con desplazamiento del 100%

Descripción del procedimiento

VIA A: Paciente en decubito lateral derecho, bajo anestesia general, asepsia y antisepsia, colocación de campos esteriles, se procede a realizar abordaje posterolateral de Kocher Langenbeck, disección por planos, fascia lata hasta encontrar rotadores externos de la cadera los cuales reparan y posteriormente se desinsentan con el fin de realizar mayor exposición del acetabulo y separando hacia posterior el N. ciático para evitar lesión del mismo. Se expone fractura descrita en hallazgos se procede a realizar reducción mas osteosíntesis de fractura de parte posterior con placa de reconstrucción de 3.5 fijandola con tornillos corticales bloqueados dejando adecuada reducción evidenciado bajo intensificador de imágenes. Posteriormente se realiza reducción de fragmentos de pared posterior con placa condilar de 2.7 con tornillos bloqueados y corticales y aplicación de injerto oseo en plevís en zona perdida osea y de cartilago articular descrita en hallazgo así como tornillos cortical fijando gran fragmento de reborde de la pared posterior logrando adecuada reducción de todos los fragmentos con posterior reducción de subluxación de cadera. Se verifica adecuada posición del material bajo intensificador de imágenes. Se procede a realizar ligamentorrafia de ligamento pelvitrocanterico y re inserción de musculos rotadores externos, lavado de herida, hemostias, cierra por planos. VIA B: Se reacomoda paciente en decubito supino, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos esteriles, se realiza abordaje parapatelar medial, disección por planos hasta identificar tendón patelar el cual se incide medial encontrando borde anteromedial de platillo tibial medial, se pasa punzon iniciador por punto de entrada planeado con posterior paso de guía, previa reducción de fractura realizando mínima incisión a nivel del tercio medio, se visualiza adecuada reducción de fractura y posición de guía por lo que se realiza rimado del canal medular hasta 10 con posterior paso de clavo endomedular de 10 x 32 cm logrando adecuada reducción de fractura, se procede a realizar bloqueo con 2 tornillos distales y 1 proximal, se deja tapon proximal, lavado hemostasia, cierre por planos, no complicaciones, tolera procedimiento. MATERIALES: placa reconstrucción 3.5mm aguja recta (1) tornillo schanz 6.0 mm (1) tornillo cortical 2.7mm (4) tornillo bloqueado 2.7 mm (4) placa condilar lcp 2.7 tornillo cortical autorroscate 3.5 mm (4) se realiza clavo de tibia *internal hex nail cap 5 mm (1) *trigen lpscrew 5.0 mm x 35 mm *trigen lpscrew 5.0 mm x 40 mm (1) *trigen lpscrew 5.0 mm x 30

NIT. 900330752-0

mm (1) *clavo trigen meta nail 10 mm x 32 cm (1) tibial nail * se coloca injerto de fondonemos injerto 230325b ref B02 5 CC FV
2026-12 CHIPS DE HUESO ESPONJOSO

Complicaciones : No

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 03.02.2024	Inicio del Procedimiento	: 10:10
Fecha Fin:	: 03.02.2024	Fin del procedimiento	: 10:40
Entrada al Quirofano	: 09:50	Salidad del Quirofano	: 11:00

Información Anestesia

Anestesia X Por Anestesiologo X
Fecha Inicio Anestesia 03.02.2024 10:00 Fin Anestesia 03.02.2024 10:51
Tipo Anestesia
Sedacion Asistida X

Condicion Clínica

Estable
Finnalidad del Prcedimiento Terapéutico
Diagnóstico que Justifica el procedimiento S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000387300	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR SOD
0000876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA
0000882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS

Descripcion

Descripcion Medica
INSERCIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA INFERIOR 1. Duplex como guía de punción venosa 2. Angiografía de venas cavas o cavografía 3.
Inserción de filtro de vena cava inferior Bajo sedación asistida, previa asepsia, antisepsia, colocación de campos estériles e infiltración con lidocaína sin epinefrina al 1%, bajo guía ecográfica doppler se realiza punción de la vena yugular interna derecha con aguja RP con kit introductor 5Fr, se avanza guía hidrofílica 0.035"x150cm y cateter pigtail, se administra medio de contraste y se realiza cavografía que muestra adecuada permeabilidad de la vena cava identificando la llegada de las venas renales. Posteriormente sobre guía se recambia introductor por introductor largo de filtro de vena cava tipo Argon, se pasa filtró y se libera desde el borde inferior de la llegada de las venas renales en la vena cava inferior, en cavografía de control se evidencia adecuada posición del filtro. Se retiran sistemas, se realiza compresión manual en región inguinal derecha, se deja vendaje compresivo para retiro según indicaciones. Procedimiento bien tolerado, sin complicaciones. Se utilizan 20ml de medio de contraste
NOTA: ** Este Filtro es temporal y debe ser retirado en un periodo máximo a 1 año** PLAN: - Traslado a hospitalización - Continuar manejo por médico tratante - Control por radiología intervencionista en 1 mes para evaluar retiro de dispositivo. - Retirar vendaje compresivo en región yugular derecha el día de hoy a las 22.00 horas, en caso de sangrado realizar compresión manual e informar.
Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX S324
Nombre Diagnostico FRACTURA DEL ACETABULO
Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
TipoDiagnostico Confirmado Nuevo

NIT. 900330752-0

Responsable VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID
Especialidad Medica RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020006884	CARLOS ANDRES CASTELLANOS GOMEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA		CIRCULAR
0020011657	EDWIN FERNEY SUAREZ TIRADO	OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA		TECNOLOGO
0020003286	JOSUE LEONARDO VILLAMIZAR RANGEL	ANESTESIOLOGIA	64343	ANESTESIAR
0020011595	NELSON ESCOBAR GARCIA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST	1085263558	OPERAR

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 03.02.2024 Hora: 10:00
Anestesia Fin 03.02.2024 Hora finalizacion: 10:51
Clasificacion de la Cirugia Horas de Ayunos 12 ASA III
Prioritaria
Clase Funcional Sube uno o dos pisos sin parada o camina por una cuesta NYHA : III

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo Dientes Flojos No
Protesis No
Protesis Fija Removible Parcial Total
Protesis Superior No No No No No
Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?
Venosa Central No
Presion Arterial Invasiva No Presion Venosa Central No
Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII
Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No
Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioidea > 6.5
Mallampati II Movilidad de la columna cervical (%) < 90
Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior SI Peso <90
La suma mayor de 4 indica riesgo alto 3
Clase Induccion No Aplica

NIT. 900330752-0

Clase Intubacion Ninguna
Laringoscopia Optica No
Laringoscopia (Grado) Ninguna

Observaciones

Intubacion Ninguna

Observaciones Preanestesia

-Analgesia por clinica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada dia **suspender 12 horas previas a cirugía**

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

1 / 2

F/Respe.

18

VT

480

PEEP

8

FIO2

50

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

Espontáneo

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Diagnostico

Codigo

S324

Nombre Diagnostico

FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo

S822

Nombre Diagnostico

FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Tecnica Anestesia

Regional No

General No

Sedacion Asistida Si

Topica No

Sedacion Analgesia Si

Sedacion Si

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

LIDOCAINA 2% 60 MG VI 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

CISATRACURIO 6 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

FENTANIL 50MCG + 50MCG

NIT. 900330752-0

Liquido	No
Cantidad	1,00
Unid. Medida	amp
Descripcion	PROPOFOL 100 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unid. Medida	
Descripcion	MIDAZOLAM 1MG +1MG
Liquido	No
Cantidad	1,00
Unid. Medida	amp
Descripcion	FENTANILO 300 MCG IV TITULADO 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unid. Medida	

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DIPIRONA 1 GR IV 1 AMPOLLA (18:00)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	HIDROMORFONA 1 MG IV
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DICLOFENACO 75 MG IV 1 AMPOLLA (17:15)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	PARACETAMOL 1 GR IV 1 VIAL (17:40)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DEXAMETASONA 8 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	GLUCONATO DE CALCIO 1 GR IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00

NIT. 900330752-0

Unidad Med.

Alerta

Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda.

Observacioes

*lista de chequeo *permeabilidad acceso venoso *monitorizacion signos vitales *sedacion analgesia asistida fentanil midazolam
*proteccion ocular termica y de zonas de presion *monitoreo clinico continuo

Otros Datos

Post Anestesia

Transcurre y finaliza procedimiento alerta orientada colaboradora patrón ventilatorio aceptable no dificultad respiratoria traslado a unidad de cuidado postanestesico egreso con aldrete mayor a 10

Observacioes

Complicacioes

Equipo Quirurgico

Tarea

CIRCULAR

Profesional

CORREA MARIN EDINSON HERNAN

Tarea

OPERAR

Profesional

FONSECA CARO JHON FREDY

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

Tarea

INSTRUMENTAR

Profesional

DIAZ RINCON CLAUDIA MARIA

Procedimientos

Codigo de la Cirugia

0000387300

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000876241

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000793921

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000882840

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000798502

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000780920

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000817204

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Condiciones de Salida

Intubado

No

Reflejos

Si

Destino del paciente

Recuperación

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 03.02.2024

Hora: 15:50

NIT. 900330752-0

Anestesia Fin 03.02.2024 Hora finalizacion: 19:50

Clasificación de la Cirugía Horas de Ayunos 8 ASA I

Prioritaria

Clase Funcional Camina por una cuesta paso rápido (6 Km/H) NYHA : II

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X

Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo Dientes Flojos No

Protesis No

Protesis Fija Removable Parcial Total

Protesis Superior No No No No No

Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Confirmado Nuevo Calibre 0,00 FR Cual ?

Venosa Central No Confirmado Nuevo

Registro Presion

Presion Arterial Invasiva Si Presion Venosa Central No

Lugar de la Toma Radial Izquierda

Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases Si PANI Si

P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII

Gastos Urinarios Si Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioidea > 6.5

Mallampati II Movilidad de la columna cervical (%) 90 - 110

Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior NO Peso <90

La suma mayor de 4 indica riesgo alto 3

Clase Induccion Intravenosa

Clase Intubacion Orotraqueal

Laringoscopia Optica No

Laringoscopia (Grado) I - Se observan todas las estructuras

Observaciones

Intubacion Fácil

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

CMV(Ventilación mandatoria controlada)

Relacion I/E 1 / 2

F/Respe. 18

VT 480

PEEP 8

FIO2 50

Responsable RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Modo Ventilatorio Espontáneo

NIT. 900330752-0

Relacion I/E

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Diagnostico

Codigo

S324

Nombre Diagnostico

FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo

S822

Nombre Diagnostico

FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Tecnica Anestesia

Regional No

General Si

Sedacion Asistida No

Topica No

Sedacion Analgesia No

Sedacion No

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

LIDOCAINA 2% 60 MG VI 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

CISATRACURIO 6 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

FENTANIL 50MCG + 50MCG

Liquido

No

Cantdad

1,00

Unid. Medida

amp

Descripcion

PROPOFOL 100 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

MIDAZOLAM 1MG +1MG

Liquido

No

Cantdad

1,00

Unid. Medida

amp

Descripcion

FENTANILO 300 MCG IV TITULADO 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

NIT. 900330752-0

Unid. Medida

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DIPIRONA 1 GR IV 1 AMPOLLA (18:00)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	HIDROMORFONA 1 MG IV
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DICLOFENACO 75 MG IV 1 AMPOLLA (17:15)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	PARACETAMOL 1 GR IV 1 VIAL (17:40)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DEXAMETASONA 8 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	GLUCONATO DE CALCIO 1 GR IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	

Alerta

Observaciones

Inicia caso Dr Edwin Marin Recibe caso Dr Leonardo Villamizar

Paciente de 31 años sin antecedentes alergicos conocidos, hospitalizacion en contexto de accidente en calidad de motociclista con fractura acetabular izquierda, concomitantemente con evidencia de trombosis venosa profunda, quien pre operatoriamente fue llevada a colocación de filtro de vena cava, Ingresa para osteosintesis acetabular + ots de tibia, hemodinamicamente estable, sin dificultad respiratoria, sin focalizacion neurologica, afebril. ASA 1, CF NYHA I/IV, sin predictores de VAD. - Se revisa hc, antecedentes, ayuno, maquina de anestesia, equipo de via aerea, medicamentos, acceso venoso permeable, lista de chequeo, ok. - Se monitoriza: pani, ekg, satpo2 - Previa asepsia y antisepsia se infiltra zona radial izquierda con lidocaina 2% 1 cc, bajo vision ecografica con cateter de linea arterial se canaliza linea arterial radial izquierda con tecnica de seldinger. - Se preoxigena, se realiza inducción endovenosa con lidocaina, fentanilo, propofol y cisatracurio - Se realiza

NIT. 900330752-0

laringoscopia directa con hoja
macintosh #3, se visualizan estructuras laringeas cormack I, se realiza IOT con tubo
#7,5mmDI, se verifica posicionamiento mediante
capnografía, ventilación simétrica, se fija a 22cm comisura labial derecha. - Se inicia
ventilación mecánica con parámetros de
protección pulmonar - Se realiza protección oftálmica, eléctrica, térmica y de zonas de presión
- Mantenimiento anestésico
balanceado con sevoflurane y remifentanil - En conjunto con equipo quirúrgico se posiciona
paciente en decubito lateral izquierdo,
se protegen zonas de presión - Transcurre procedimiento sin complicaciones anestésicas o
quirúrgicas GASES ARTERIALES K 4,32 CL 104
,5 CALCIO 1,099 PH 7,36 PCO2 35,4 PO2 174 HB 10,28 HTO 30,9 HCO3 19,8 SO2 99,4
BE -5,6 GLUCOSA 121 LACTATO 1,07 - Finaliza
procedimiento, se realiza extubación controlada, posteriormente paciente con buen patrón
ventilatorio, hemodinámicamente estable,
sigue órdenes - Se traslada a UCPU

Otros Datos

Post Anestesia

PACIENTE ALERTA CON VENTILACION ESPONTANEA, ADECUADA
SATURACION DE O2 CON O2 POR CANULA NASAL, DOLOR MODULADO, SE
TRASLADA A UCPU
EGRESO DE UCPU CON ALDRETE 10/10

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirúrgico

Tarea

CIRCULAR

Profesional

CORREA MARIN EDINSON HERNAN

Tarea

OPERAR

Profesional

FONSECA CARO JHON FREDY

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

Tarea

INSTRUMENTAR

Profesional

DIAZ RINCON CLAUDIA MARIA

Procedimientos

Código de la Cirugía

0000387300

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000876241

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000793921

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000882840

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000798502

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000780920

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000817204

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

NIT. 900330752-0

Condiciones de Salida

Intubado	No
Reflejos	Si
Destino del paciente	Recuperación

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 03.02.2024	Hora Registro: 13:04
Nro OC : 0001964564	Grupo Sanguineo : O
Hemoclasificación: + Positivo	
Medico Solicitante: FONSECA CARO, JHON FREDY	
Ubicación del Paciente : CIRUGIA	
Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]	
Grupo sanguineo del Hemocomponente: O	RH del Hemocomponente: + Positivo
Sello de Calidad : 1441385	
Vencimiento: 13.03.2024	
Temperatura al momento del despacho: 4,00 °C	Numero de unidad: 363240
Fecha / Hora Despacho : 03.02.2024 / 13:04	Volumen por unidad (ml) 258,00
Integridad del Hemocomponente: Correcta	Aspecto: Normal
Resultados de pruebas cruzadas: Compatible	Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible
Observaciones : FRACTURA DE LA DIAFISIS	
Ubicación: 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	
Responsable: SEPULVEDA AMADO, KAREN FERNANDA	
Verificado: Sí	

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 2

Fecha Registro: 03.02.2024	Hora Registro: 13:04
Nro OC : 0001964564	Grupo Sanguineo : O
Hemoclasificación: + Positivo	
Medico Solicitante: FONSECA CARO, JHON FREDY	
Ubicación del Paciente : CIRUGIA	
Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]	
Grupo sanguineo del Hemocomponente: O	RH del Hemocomponente: + Positivo
Sello de Calidad : 1441285	
Vencimiento: 13.03.2024	
Temperatura al momento del despacho: 4,00 °C	Numero de unidad: 469253
Fecha / Hora Despacho : 03.02.2024 / 13:04	Volumen por unidad (ml) 252,00
Integridad del Hemocomponente: Correcta	Aspecto: Normal
Resultados de pruebas cruzadas: Compatible	Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible
Observaciones : FRACTURA DE LA DIAFISIS	
Ubicación: 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	
Responsable: SEPULVEDA AMADO, KAREN FERNANDA	
Verificado: Sí	

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024	Hora Registro: 17:50

NIT. 900330752-0

Nro OC 0001964564

Sello de Calidad 1441385

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasicación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 03.02.2024

Hora de Verificación 17:50

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión Anemia

Consentimiento Informado Sí

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Devuelto No

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 13:07

Nro OC 0001964564

Sello de Calidad 1441285

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasicación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 03.02.2024

Hora de Verificación 13:05

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión NA

Consentimiento Informado Sí

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Devuelto No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:29

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:00

Volumen por Unidad 252,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 116 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 69 mm Hg

Frecuencia Cardiaca 14 x min

PAM 85 mm Hg

Pulso 104 x min

Observaciones

NIT. 900330752-0

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:41

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:15

Volumen por Unidad 252,00

Control Durante la transfusión

PAS 125 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 72 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 98 x min

PAM 90 mm Hg

Pulso 98 x min

Observaciones

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:53

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:50

Volumen por Unidad 252,00

Control Final de la transfusión

PAS 114 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 83 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 79 x min

PAM 93 mm Hg

Pulso 79 x min

Observaciones

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 258,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:52

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 17:51

Volumen por Unidad 258,00

Control Final de la transfusión

PAS 132 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 15 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 75 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 75 x min

PAM 94 mm Hg

Pulso 75 x min

Observaciones

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 258,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:51

NIT. 900330752-0

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Volumen por Unidad 258,00

PAS 121 mm Hg

PAD 74 mm Hg

PAM 90 mm Hg

Observaciones

Hora Del Control: 17:51

Control Durante la transfusión

Frecuencia Respiratoria 12 x min

Temperatura 0,0 °C

Frecuencia Cardíaca 68 x min

Pulso 68 x min

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:51

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 17:51

Volumen por Unidad 258,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 116 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 12 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 75 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 67 x min

PAM 89 mm Hg

Pulso 67 x min

Observaciones

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Reacciones Transfuncionales No

EGRESO

Fecha / Hora : 06.02.2024

Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : S324

Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO

Condiciones generales de la salida

Aceptables condiciones generales.

Plan de egreso

- alta por ortopedia/se cierra interconsulta - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita -

Analgesia por clinica de dolor - Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 dias - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Movilidad completa de las 4 extremidades -

Curacion por enfermeria en 4 dias - No retiro de puntos hasta dentro de 20 dias - Recomendaciones y signos de alarma

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : FONSECA CARO, JHON FREDY

Reg. Médico : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : FONSECA CARO, JHON FREDY

Registro : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NIT. 900330752-0

Fecha impresión
: 06.02.2024

Hora impresión
: 15:48:18

El medico que firma la historia clinica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito



NIT.900330752-0

Cód. de Habilitación: 6827604428

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	EPS SANITAS S.A.S
Fecha/Hora Registro:		07-feb-24 / 12:18:00		Tipo Incapacidad:	Inicial
Días de Incapacidad:		30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad:	31-ene-24
Grupo Servicio:		Internación		Modalidad Servicio:	Intramural
Incapacidad Retroactiva:		NO		Causa Motiva Atención:	Accidente de Tránsito
Diagnóstico Principal:		V436		Fin Incapacidad:	29-feb-24
Diagnóstico Relacionado:		S324		Presunto Origen Incapacidad:	COMUN
OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDE					
FRACTURA DEL ACETABULO					
Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 5346 Tipo y Nro. Identificación: CC74378547	
Firma Electrónica					
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com					
Fecha y Hora de Impresión: 07 de Febrero de 2024 a las 12:25					



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA	Identificación	CC - 1118840896
F. Nacimiento	12.03.1992	Sexo	Femenino
Fecha Ingreso	30.01.2024	Edad	31 Años
Hora Ingreso	02:06:18	Fecha egreso	31.01.2024
		Aseguradora	ADRES SOAT 500 SMDLV
		Hora Egreso	20:00:25

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación: En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRÍTICA

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente femenina de 31 años remitida de la Clínica Reina Lucía de Barrancabermeja por luxación a nivel de cadera con fractura del acetábulo resultado de accidente de tránsito, en el que la paciente iba en calidad de pasajera de automóvil el cual fue impactado por un furgón. Antecedentes: * Patológicos: Niega * Alérgicos: Niega

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada:	Camilla
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	5
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	132 / 83 mm Hg
Presión Arterial Media	99 / mm Hg
Pulso:	95 / x min
Frecuencia Cardíaca:	95 / x min
Frecuencia Respiratoria:	16 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxígeno:	97 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS

MUSCULOESQUELETICO OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza	:	Sistema de creencias	:
Estado civil	:	Nivel de escolaridad	:
Ocupación	:	Empleador/empresa	:
Motivo de consulta			
Remitida de Barrancabermeja			
Enfermedad actual			

Paciente que ingresa en camilla de ambulancia, refiere cuadro clínico que inicia el 25/01/2024 a las 15:15 horas en Km 38 vía Izama (San Alberto) caracterizado por accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (placas LKT206) cuando otro



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

ANAMNESIS

vehículo colisiona, generando trauma en cadera, niega otros traumas asociados, valorada en Clínica Reina Lucía donde encuentran con luxofractura de acetábulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, por lo que remiten para valoración por Ortopedia especialista de cadera. Niega otra sintomatología.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES

: Niega otra sintomatología

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Niega

Alérgicos

Niega

Quirúrgicos

POP 26/01/2024 reducción de luxofractura de cadera izquierda

EXAMEN FÍSICO**CONDICIONES GENERALES**

Aspecto General: Bueno
Color de la piel: Normal
Estado de hidratación: Hidratado
Estado de Conciencia: Alerta
Estado del Dolor: 6
Condición al llegar: Sobrio
Posición Corporal: Normal
Orientado en tiempo: SI
Orientado en Persona: SI
Orientado en Espacio: SI
Observación:

Presión Arterial (mm hg): 132 / 83

Presión Arterial Media (mm hg): 99

Frec. Cardíaca (x min): 95

Frec. Respiratoria (min): 18

Sat. Oxígeno (%): 97

FIO2(%): 21

Índice Glasgow: 15 / 15

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad): : 0

Telarquia (edad): : 0

Pubarquia (edad): : 0

Gestas y partos

Abortos : 0

Ectópicos : 0

Partos Vaginales

Espontáneos : 0

Instrumentado : 0

Molares : 0

Mortinatos : 0

Cesáreas : 0

Total gestas : 0

Datos de planificación

Impreso Por: MIGUELA3

FIRMA ELECTRÓNICA

PAQ.2 DE 7



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772964

Método de planificación
Antecedentes prenatales
Concepto

Tiempo : 0

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Normal Si

-CUELLO

Normal Si

-TÓRAX

Normal Si

-PARED ABDOMINAL

Normal Si

-EXTREMIDADES INFERIORES

Anormal Si

Hallazgos

Miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación, no edemas o deformidades en el momento

-ESTADO DE CONCIENCIA

Normal Si

-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES

Normal Si

-SISTEMA MOTOR

Normal Si

-SISTEMA SENSITIVO

Normal Si

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : V436

Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA:
PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Tipo : Impresión Diagnóstica

Clasificación : Diag. Urgencias Principal

Causa externa : Accidente de tránsito

Código : S324

Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo : Impresión Diagnóstica

Clasificación : Diag. Urgencias Relacionado Nº1

Plan

Paciente sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetabulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetabulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirurgico para reduccion de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

momento se indica manejo analgésico, toma de radiografías institucionales y con estas valoración por servicio de Ortopedia. Se explica a paciente, refiere entender y aceptar. Plan: - Observación - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Dipirone 1 gr IV cada 6 horas - Tramadol 50 mg IV cada 8 horas **lento y diluido** - SS/ Radiografía de cadera izquierda - Control de signos vitales y avisar cambios - Revalorar

Clasificación atención Urgencia no crítica
Conducta Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboración de la HC de Ingreso

Nombre	ANAYA RODRIGUEZ, ANDRES FELIPE	Registro:	Especialidad	: MEDICINA URGENCIAS- DOMICILIARI
		1098812172		
Nombre		Registro	Especialidad	:

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :31.01.2024 / 05:38

Subjetivo:

IDX Trauma de cadera izquierda

Objetivo:

Al examen físico hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin signos de focalización neurológica al momento.

Análisis de resultados:

rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo,

Plan:

Plan: - Observación - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Dipirone 1 gr IV cada 6 horas - Tramadol 50 mg IV cada 8 horas **lento y diluido** - SS/ val ortopedia - Control de signos vitales y avisar cambios - Revalorar

Análisis:

Paciente de 31 años de edad, sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetábulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirúrgico para reducción de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el momento se indica manejo analgésico, se revalora con evidencia de rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo, y tutor externo en adecuada posición, por lo que se indica val por ortopedia, paciente entiende y acepta.

Nombre: PARADA RAMIREZ, LEINI PAOLA	Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI	Registro: 1090483901

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :31.01.2024 / 09:29

Subjetivo:

Respuesta Interconsulta Ortopedia Dr. Carlos Aguirre - Ortopedista Dra. Daniela Correa - Residente de Ortopedia Hora y fecha del trauma: 25.01.24 - 16:00 MC: " me accidente y me fracture la pelvis " EA: Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sala de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica reina lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetábulo izquierdo requiriendo reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala de fijación definitiva. Antecedentes Personales: - Patológicos: niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega. Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

posición, shanz en posición sin signos de infección, paciente con movilidad del tobillo, arcos de movilidad limitados por dolor, no déficit neurovascular distal

Análisis de resultados:

rx de cadera izquierda intrahospitalaria: fractura de acetábulo con shanz en posición fac de pelvis extrahospitalaria: se observa fractura hemitransversación pared posterior del acetábulo.

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -REMISION FOSUNAB -Dieta hiposódica -Analgesia por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg so cada día
"suspender 12 horas previas a cirugía" -SS prequirúrgicos -SS preanestésica al ser remitido -CSV-AC MATERIALES A SOLICITAR UNA VEZ ESTE EN FOSUNAB: Procedimiento: Reducción abierta mas osteosíntesis de acetábulo compleja + ligamentorrafia + reducción de luxación de cadera abierta + injerto oso en pelvis Materiales: Sistema de pelvis set completo 1 (incluye tornillos ultralargos) + tornillos de 2.7 + tornillos HCS de 4.0

Análisis:

Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico descrito, al examen físico con Shanz en posición no signos de infección, movilidad limitada por dolor. Se revisan imágenes extra e institucionales se considera paciente o fractura hemitransversación pared posterior del acetábulo. Paciente en el momento con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, se explica a la paciente alto riesgo de necrosis avascular del fémur, en el momento con indicación de manejo quirúrgico, se inicia remisión red de apoyo, se solicitan paracéntricos prep, se solicita valoración por clínica del dolor. Se explica a la paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar

Nombre: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 1567

Evolucion Tipo Interconsulta

FechaHora: 31.01.2024 / 14:41

Subjetivo:

IC CLINICA DEL DOLOR. Paciente femenina de 31 años con id de DOLOR AGUDO CADERA IZQUIERDA. Luxofractura del acetábulo del lado izquierdo con presencia de tutor externo en adecuada posición. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin signos de focalización neurológica al momento.

Plan:

PLAN Morfina 1,5 mg cada 6 horas. RESCATE de morfina 2 mg ev max 6 en 24 horas mínimo 1 hora interdosis. Acetaminofen 500 mg vo cada 6 horas Pregabalina 25 mg vo cada noche. Prep. enteral. REVALORAR EN POP, Avisar cambios.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años de edad, sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetábulo y cadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirúrgico para reducción de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el momento se indica manejo analgésico, se revalora con evidencia de rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo, y tutor externo en adecuada posición, por lo que se indica val por ortopedia, quienes consideran manejo quirúrgico. Se optimiza analgesia multimodal y se indica revalorar en POP. Paciente entiende y acepta.

Nombre: LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro: 11683

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	Fecha
: S324	: 20240131
Descripción	: FRACTURA DEL ACETABULO



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado NP	Estado	: Impresión Diagnóstica
Código	: V438	Fecha	: 20240131
Descripción	: OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA, PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresión Diagnóstica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 020848
Responsable de Ordenar	: ANAYA RODRIGUEZ, ANDRES FELIPE		
Orden	: 0000873411		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 054348
Responsable de Ordenar	: PARADA RAMIREZ, LEINI PAOLA		
Orden	: 0000890480		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 130949
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO (BUN)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20240131	180000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00 TAB,ORAL,Cada 6 Horas,30,00Días	1
20240131	030000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20240131	032100	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	1,00 AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1,00Días	3
20240131	180000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,30,00Días	1
20240131	032100	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00 AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1,00Días	1

EGRESO

Fecha / Hora : 31.01.2024
 Servicio egreso : 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
 Causa de egreso : Remisión
 Diagnóstico de egreso :
 Código : V436
 Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE
 Condiciones generales de la salida :
 Ver historia Clínica :
 Plan de egreso :
 Ver historia Clínica :
 Incapacidad funcional : -
 Fecha remisión : 31.01.2024 Hora remisión : 20:00:00
 Lugar remisión : FOSCAL INTERNACIONAL
 Justificación remisión :
 Ver historia Clínica :
 Responsable del egreso : MILLAN PUERTO, YEFFERSON MAURICIO Reg. Médico : 1098726516
 Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

PACIENTE	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN	CC 1118840896
EPISODIO	6775669

EGRESO MÉDICO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA	Identificación	CC 1118840896
Edad	31 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H ORTOPEDIA	Cama	2CA719A
Fecha Egreso	06-feb-24	Días Hospital.	5
		Aseguradora	EPS SANITAS S.A.S

Datos de Egreso

Causa Egreso:	Alta (Vivo)
Diagnóstico de Egreso:	S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Condicionada:	No

Condiciones Generales de Salida:

Aceptables condiciones generales.

Plan De Egreso:

- alta por ortopedia/se cierra interconsulta
- control en 2 semanas Dr John Fonseca
- Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita
- Analgesia por clínica de dolor
- Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 días
- Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de "pie caído izquierdo, 10 sesiones
- NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA
- Movilidad completa de las 4 extremidades
- Curación por enfermería en 4 días
- No retiro de puntos hasta dentro de 20 días
- Recomendaciones y signos de alarma

FONSECA CARO, JHON FREDY

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL
Asesoría de Salud

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS
/C. EXT. ORTOPEDIA
Prioridad: Normal
No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		1	06.02.2024	10:40:46

JHON FREDY FONSECA CARO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM



	Día	Mes	Año		
Fecha	04	02	2024	Hora	11

MEDICLINICOS IPS SASAS
RNA

Sucursal 182603

Dirección: CL 55 # 31- 35
SotomayorTel. Agendamiento citas:
3167540644 para voz y
whatsapp

Primer Apellido	Segundo Apellido		
CASTANEDA	VEGA		
Documento Identidad	Genero	Edad	
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 U
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ✓	con reporte de doppler	1	04.02.2024	16:34:54

llamar.

256946263. ✓

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

IDIME
CARRERA 27 # 30-15
TELÉFONO:
6911122S CLÍNICAS
ULTRASONOG DIAG
lad: Normal
C: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S	

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		1	06.02.2024	10:40:46
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX O FEMORAL AP LATERAL		1	06.02.2024	10:40:46

#256945880

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

FUNDACION FOSUNAB



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS
-PROCED. ENFERMERIA HOSPITALIZ
 Prioridad: Normal
 No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	2CA719A	6775669
Causa Externa: Acc. Tránsito		Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S	

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL YO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		1	06.02.2024	10:40:46
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NCOC		1	06.02.2024	10:40:46

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL
ESPANOL DE PAIS

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	14:01 PM

ORDENES CLÍNICAS
/C. EXT. RADIOLOGIA INTERV

Prioridad: Normal

No. OC: 1967381

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora

890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		1	06.02.2024	14:01:37

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com



MIT.900330752-0

FECHA	Día	Mes	Año
	6	02	2024

HORA	5:25:00 PM

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEdia		6775669
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Hospitalario		Otro		Acc. Tránsito	EPS SANITAS S.A.S	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
PREGABALINA 75MG CAP	75 MG	ORAL	Cada 12 Horas	30 Días		60	SESENTA	Capsula
BISACODILO 5MG TAB LIB	5 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	TREINTA	Tableta
TIZANIDINA 2MG TAB	2 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	TREINTA	Tableta
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% AMP 10ML ALTO RIESGO	10 ML	INTRAVENOSA	Cada 3 Días	30 Días		10	DIEZ	Ampolla
HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2.5MG TAB	2,5 MG	ORAL	Cada 8 Horas	30 Días		90	NOVENTA	Tableta
HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2.5MG TAB	2,5 MG	ORAL	Cada 6 Horas	30 Días		120	CIENTO VEINTE	Tableta

OBSERVACIONES

Responsable: ALAPE BENITEZ,EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro Médico: 11358

Firma Electrónica



FECHA	Día	Mes	Año
	6	02	2024

HORA	10:41:00 AM

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

NIT.900330752-0

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	2CA719A	6775669
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Hospitalario		Contributivo		Acc. Tránsito	EPS SANITAS S.A.S	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
CEFALEXINA 500MG CAP	500 MG	ORAL	Cada 6 Horas	7 Días		28	VEINTIOCHO	Tableta

OBSERVACIONES

Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Médico: 5846

Firma Electrónica

CALLE 158 20 95 Tel. 7000300 www.fosunab.com



FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	04	02	2024

Hora	16:33 PM

**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE
BUCARAMANGA S.A.**

Horario de asignación de citas:

LUNES A VIERNES: 7 AM a 7PM – SÁBADOS: 7AM a 12PM

Correo: preferencial@radiologosespecializados.com.co

PBX: 7000009-6059350

**CENTRO MÉDICO CARLOS ARDILA LÜLLE
TORRE A, PISO 6, MÓDULO 30**

Primer Apellido	Segundo Apellido	
CASTANEDA	VEGA	
Documento Identidad	Genero	Edad
CC 1118840896	Femenino	31 Años
Causa Externa:	Tipo Atención:	Ser

Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora

882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI EMBROS pierna izquierda en 3 semanas INFERIORES		1	04.02.2024	16:33:56

#256944978. ✓

15
11:00 am

llamar

MARIA TERESA OTERO MOTTA. MEDICINA INTERNA. 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

	Día	Mes	Año		
Fecha	06	02	2024	Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS
-TERAPIA FÍSICA
Prioridad: Normal
No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC.1118840898	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEdia		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita - Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de "pie caído izquierdo, educación movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curación por enfermería en 4 días - Retiro de puntos por enfermería en 20 días

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		10	06.02.2024	10:40:48

JHON FREDY FONSECA CABO. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 85 Tel. 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

 **FonFesalud**
John Fonseca
RECEPCION 9/02/24



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

Pág: 1

R_RSS_HC_ORD_MEDICAS_E

Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02 pm

Versión del reporte: 22.11.2017 10:00

HOJA DE REMISION

Día Mes Año	Hora Atención	Historia Clínica	Nro. Item	Nro. Cuenta	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad
25 01 2024	15:48	1118840896	00009086400008	0001098569	Otro		31 Años
Nro. Teléfono	Nro. Celular	Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Nro. Carnet	Zona
		CC: 1118840896	F		D 12 M 03 A 1992		Urbana
Nombres			Departamento		Municipio		
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			GUAJIRA		RIOHACHA		
Contrato Nro	Código	Administradora	Embarazada	SI	TR1	TR2	TR3
LA PREVISORA	AT1324	LA PREVISORA S.A	NO				
Especialidad Tratante	Destino	Fecha de Ingreso		Hora Ing	Fecha de Egreso	Hora Egr	
MEDICINA GENERAL	CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD	D 25 M 01 A 2024		15:48	D 25 M 01 A 2024	15:48	
		Especialidad Destino		ORTOPEDIA			

DIAGNOSTICOS

DX Principal Ingreso: S 3 | 2 | 5 FRACTURA DEL PUBIS

DX Rel Ingreso 1:

DX Rel Ingreso 2:

DX Principal Egreso: S 3 | 2 | 5 FRACTURA DEL PUBIS

DX Rel Egreso 1:

DX Rel Egreso 2:

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

RESULTADOS DE LABORATORIO (Si es normal, basta nombrarlos. Si es anormal describa los resultados.)

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA (Favor adjuntar imágenes si es posible)

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS Y SUS RESULTADOS (paracentesis, Toracentesis, Punción Lumbar, Biopsias y otros)

MOTIVO DE LA REMISIÓN, RECOMENDACIONES Y MEDICAMENTOS FORMULADOS (Especifique Dosis y medicamentos a seguir)

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO ALGICA, CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDCUTA A PACIENTE

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE

Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804189



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transac.
Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400020

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Teléfono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 17:39
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

paciente con diagnostico de fractura isquiopubica izquierda, paciente aceptado en clínica reina lucía
remisión
ambulancia básica

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139

NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transacciones
Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02 pm

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400014

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Telefono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 16:33
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

paciente algica, se indica por riesgo de trombo anticoagulación y manejo analgésico
se indica enoxaparina una ampolla subcutánea
midazolam una ampolla ev

ORDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS POS

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
20084687-18	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY	1		00009086400015

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT0012	JERINGA 10 CC	1		00009086400018

MEDICAMENTOS POS

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
N01AM0323701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	1		00009086400017

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT0015	JERINGA 5CC	1		00009086400018
MAT0012	JERINGA 10 CC	1		00009086400018

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_SS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transacciones
Impreso por: JAPV - 25/01/2024 16:11

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400010

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Telefono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 15:56
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

SE INDICA PASAR SONDA VESICAL

ORDENES MÉDICAS

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT162	CISTOFLO	1		00009086400011
MAT0024	SONDA FOLEY No 14 - DOS VIAS	1		00009086400011

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139

NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
 CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
 Teléfono: 6293347
 facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_URGENCIAS

Impreso por: JAMPV - 25 / 01 / 2024 06:01 pm

Versión del reporte:

Historico de Urgencias

Historial de Operaciones									
Día Mes Año	Hora Aten.	Nro. Cuenta	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
25 01 2024	15:48	0001098569	00009086400001			31 Años	D 12 M 03 A 1992	3166932462	Urbana
Paciente				Nro. Identificación		Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet	
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA				CC: 1118540806		F			
Contrato Nro		Código	Administradora						
LA PREVISORA		AT1324	LA PREVISORA S.A						

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales				Condición Ingreso				Estado Ingreso	
Tensión Arterial: 90 / 50 (mmHg)	F. Cardíaca: 120 (L/M)	Fecha	Día Mes Año	Caminando	Silla de Ruedas	Alzado	Camilla	X	Alerta
F. Respiratoria: 20 (L/M)	Temperatura: 0.0 (C)	Hora	1 5 : 4 8 H.M						
Altura: 0 (Cm)	Peso: 0.0 (Kg)								Estuporoso
Sat.Oxígeno: 99 (mmHg)									Inconsciente
Glasgow:									Muerto
									Somnoliento

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
 ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL
 PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	Ant. Inmunológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	Ant. Infectocontagiosos
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	Ant. Hospitalarios
No Refiere	No Refiere
Ant. Congénitos	Ant. Farmacológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	Ant. Socioeconómicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	Ant. Psiquiátricos
No Refiere	No Refiere

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
ON CON INMOVILIZACION CERVICA	Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados	RUIDOS INTENSIALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS
Genitourinario	Extremidades	Piel y Faneras
Genitales Normoconfigurados	EDEMA Y DEFROMIDAD	Sin alteraciones
Neurológico Conciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos menígeos		

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREGREGADOS PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDCUTA A PACIENTE

Historico de Urgencias

Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
31 Años	01/12/1992	3165932462	Urbana
Nro. Cuentas	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado
0001098509	00009086400001		
Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet
CC: 1118640898	F		
Código	Administradora		
AT1324	LA PREVISORA S.A.		

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales	Condición Ingreso	Estado Ingreso
Tensión Arterial: 90 / 50 (mmHg)	Caminando	☒ Alerta
F. Respiratoria: 20 (pm)	Silla de Ruedas	☐ Estuporoso
Altura: 0 (cm)	Alzado	☐ Inconsciente
Sat.Oxígeno: 99 (mmHg)	☒ Camilla	☐ Muerto
		☐ Somnoliento

Glasgow:

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	Ant. Inmunológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	Ant. Infectocontagiosos
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	Ant. Hospitalarios
No Refiere	No Refiere
Ant. Congénitos	Ant. Farmacológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	Ant. Socioeconómicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	Ant. Psiquiátricos
No Refiere	No Refiere

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
ON CON INMOVILIZACION CERVICA	Ra Cs Ra, no soplos ACP bien ventilados	RUIDOS INTETINALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS
Genitourinario	Extremidades	Piel y Faneras
Genitales Normoconfigurados	EDEMA Y DEFROMIDAD	Sin alteraciones

Neurológico

Conciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos meníngeos

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

DIAGNOSTICOS

Cód	Descripción Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica

ORDENES MEDICAS

Remisiones	Destino Especialidad	Nro Orden
Nombre Especialidad		
ORTOPEDIA	CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD	00009086400008

MOTIVO DE LA REMISION (Lo relevante)

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA

Certificado de Atención Médica para Víctimas de Accidentes de Tránsito

CERTIFICA que atendió en el Servicio de Urgencias al Señor (a): LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
y se presume fue Víctima de Accidente de tránsito. Identificado(a) con:

N° CC: 1118840696 De _____
Residente en: CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA Municipio: RIOHACHA
Departamento: 44 GUAJIRA Teléfono: _____

Fue Víctima del Accidente de Tránsito ocurrido el:

Día: 25 Mes: Enero Año: 2024 hora: 15:15

Ingresado al Servicio de Urgencias de esta institución el:

Día: 25 Mes: Enero Año: 2024 hora: 15:48

Con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: TA: 90 / 50 (mmHg) FC: 120 (L/M min) FR: 20 (R/M min) T: 36.0 C
Peso: 60.0 (Kilogramos) Talla: 160 Centímetros IMC: 23.1 SaO2: 99 (%)

MOTIVO DE CONSULTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAÍDA POR AMBULANCIA EXTRA INSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Examen Físico

Cabeza y Órganos de los Sentidos:

ON CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL

Tórax y Cardiopulmonar:

Ra Ca Rs, no soplos ACP bien ventilados

Abdomen:

RUIDOS INTENTINALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS

Genitourinario:

Genitales Normoconfigurados

Dorso y Extremidades:

EDEMA Y DEFORMIDAD

Neurológico:

Consciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos meníngeos

Diagnósticos

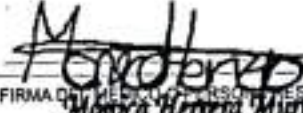
Diagnóstico de Ingreso

Principal	S	3	2	5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1					
Relacionado 2					
Relacionado 3					

Diagnóstico al Egreso

Principal	S	3	2	5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1					
Relacionado 2					
Relacionado 3					

FIRMA DEL PACIENTE


FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE
Monica Herrera Munillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804129 



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

Pág: 1

R_RSS_CARGOS_CTA

Impreso por: JUNE - 25/01/2024 05:49 pm

Versión del reporte:

VALOR TOTAL COPAGOS POR CLASE DE SERVICIO Y ADMINISTRADORA

Día Mes Año Hora Atención	Hd Apertura	Nro. Cuenta	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
25 01 2024 15:44	0000908540	0001098569	Clio		31 Años	D 12/M 03/A 1992	3186832462	Urbana
Paciente			Nro. Identificación		Sexo/ Estado Civil	Nro. Carnet		
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			CC: 1118840898		F	Mrs. Carmel		
Contrato Nro		Código	Administradora		Embarazada		SI	TR1 TR2 TR3
LA PREVISORA		AT1324	LA PREVISORA S.A				NO	

Contrato Nro: LA PREVISORA Administradora: AT1324 - LA PREVISORA S.A

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE IMAGENOLOGIA

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	85,600.00	0.00	85,600.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	74,500.00	0.00	74,500.00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1	52,275.00	0.00	52,275.00
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	57,500.00	0.00	57,500.00
Subtotal:				0.00	270,075.00

MATERIALES E INSUMOS

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
MAT0010	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA	1	2,560.00	0.00	2,560.00
MAT0012	JERINGA 10 CC	1	466.00	0.00	466.00
MAT0012	JERINGA 10 CC	1	466.00	0.00	466.00
MAT0015	JERINGA 5CC	1	500.00	0.00	500.00
MAT0015	JERINGA 5CC	1	500.00	0.00	500.00
MAT0024	SONDA FOLEY No 14 - DOS VIAS	1	4,015.00	0.00	4,015.00
MAT0037	BRANULA NO. 18	1	3,377.00	0.00	3,377.00
MAT0041	CATETER HEPANERIZADO	1	1,200.00	0.00	1,200.00
MAT162	CISTOFLO	1	6,750.00	0.00	6,750.00
Subtotal:				0.00	19,834.00

CONSULTAS Y SERVICIOS PROFESIONALES

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1	81,400.00	0.00	81,400.00
Subtotal:				0.00	81,400.00

SERVICIO DE TRASLADO (TRANSPORTE) DE PACIENTES (AMBULANCIA)

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
601T01_1	TRASLADO DE PACIENTE DE SABANA A BARRANCABERMEJA	1	854,100.00	0.00	854,100.00
Subtotal:				0.00	854,100.00

MEDICAMENTOS

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
20084687-18	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY	1	21,668.00	0.00	21,668.00
80585004701	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE, 500 CC	1	3,198.00	0.00	3,198.00
80530007701	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN) SOLUCIÓN INYECTABLE	3	3,242.00	0.00	9,726.00
N01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	1	8,332.00	0.00	8,332.00
N02AA024701	MORFINA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1	2,302.00	0.00	2,302.00
Subtotal:				0.00	45,226.00
VALOR TOTAL:				0.00	1,270,835.00

EPICRISIS DE URGENCIAS

Historia Clínica 1118840896	Nro. Cuenta 0001098569	Item 00009086400021	Fecha Nacimiento D 12 M 03 A 1992	Edad 31 Años	Sexo F	Identificación CC: 1118840896	Zona Urbana	Teléfono Tipo Usuario
Nombres LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			Nro. Contrato LA PREVISORA	Administradora LA PREVISORA S.A				

DATOS MÉDICOS DEL INGRESO

Fecha de Ingreso D 25 M 01 A 2024	Hora 15:48	Condición de Ingreso Camilla	Estado de Ingreso Alerta

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO: ALGICA, CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, SIN SOBREGREGADOS PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIOPUBLICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

PLAN

OBSERVACION
SE INICIA REMISION
CANALIZAR VENA
LACTATO DE RINGER BOLO 500 CC EV CONTINUAR A 100 CC
MORFINA 5 MG EV PASAR DILUIDO DE SOLUCION SALINA
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CADERA, TORAX, CERVICAL, PIE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

DATOS MÉDICOS DEL EGRESO

Estado a la Salida:	Vivo (a) ☒	Muerto (a) ☐	Fecha de Egreso:	HORA 17 : 40	DÍA 25	MES 01	AÑO 2024

Causa Básica de la muerte en Urgencias

Diagnóstico al Egreso

Principal	S 3 2 5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		
Complicación		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN MEDICA EPICRISIS

1. RESUMEN DE ANAMNESIS

Motivo de Consulta
ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

3. DESCRIPCIÓN DE EVENTO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO

4. DESCRIPCIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Código	Descripción Imagenología	Cant	Observación - Item: 00009086400006
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1	
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	

5. TERMINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Alta
paciente con diagnostico de fractura isquiopublica izquierda, paciente aceptado en clínica reina lucía
remisión
ambulancia básica

Pronósticos

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

M. Herrera
FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE
HERRERA MONICA HERRERA MURILLO
MEDICINA
Tarjeta Profesional 1098804129

DECLARACION LIBRE Y VOLUNTARIA, RENDIDA POR

DATOS DE IDENTIFICACION

TIPO	CC X	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	DE	RIOHACHA/GUAJIRA
NOMBRES	LISSETH PAOLA				APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA			
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA			
TELEFONO	3186932462				EDAD	31 AÑOS			

QUIEN SEGÚN DECLARACION

FUE VICTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL:

DÍA	25	MES	01	AÑO	2024	A las 15:15 HORAS
LUGAR EXACTO	PRR 36 VIA LIZAMA- SAN ALBERTO					
MUNICIPIO	SABANA DE TORRES, SANTANDER.					

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

ME DIRIGIA EN CALIDAD DE PASAJERA DEL VEHICULO DE PLACA LKT206 EN MOVIMIENTO POR VIA PUBLICA, CUANDO OTRO VEHICULO COLISIONA CONTRA NOSOTROS RESULTANDO LESIONADOS

LESIONADOS:

TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	LISSETH PAOLA				APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3186932462				EDAD	31 AÑOS						
TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	27004816	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	YOLEIDA MARIA				APELLIDOS	VEGA MENDOZA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3175873266				EDAD	56 AÑOS						

TIPO	CC	RCX	CE	PAS	OTRO	Nº	1029867556	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	LINDSAY				APELLIDOS	ARANGO CASTAÑEDA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3186932462				EDAD	3 AÑOS						

DATOS CONDUCTOR

TIPO	CC x	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	70581871	DE	BUGA
NOMBRES	FABIO ENELSON					APELLIDOS	ARANGO CHAVARRIA		
DIRECCION DE RESIDENCIA		CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO		RIOHACHA/GUAJIRA	
TELEFONO	3213515288				EDAD	30 AÑOS			

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	DE	RIOHACHA/GUAJIRA
NOMBRES	LISSETH PAOLA						APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA	
DIRECCION DE RESIDENCIA			CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA	
TELEFONO	RIOHACHA/GUAJIRA			EDAD	31 AÑOS		ASEGURADORA	LA PREVISORA	
PLACAS VEHICULO		LKT206				POLIZA Nº	1808004062576000		

SE FIRMA EN SABANA DE TORRES , A LOS 25 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2024

[Firma manuscrita]



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: YESICA PAOLA SALAZAR PICO

IPS: E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES

9cff3c391bca4a46

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

Wissell



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

PARTE B
Resolución 01915 28 MAY 1994

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - JURIPIS

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

1er Apellido	Alarzo	2do Apellido	Chavez
1er Nombre	Fabio	2do Nombre	Enilson
Tipo de Documento	CEPATINAS	Nº Documento	70581871
Dirección Residencia	CLLUDOMUMIMZU		
Departamento	GUAYULA	Cod.	HM
Municipio Residencia	Nipmachá	Teléfono	
		Cod.	002

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia:	Remisión ☒	Orden de Servicio ☐
Fecha de Remisión	25/01/2024	a las 15:48
Procedente que remite	Esc. Hospital Integrale de Salud de Tama	
Código de Inscripción:	690350013447	
Profesional que remite		Cargo
Fecha de Aceptación	25/01/2024	a las 15:48
Procedente que recibe		
Código de Inscripción:		
Profesional que recibe		Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Obligación únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehículo	Paseo No.	
Transporte la víctima desde		Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica ☐	Ambulancia Medicalizada ☐
Lugar donde recoge la Víctima		Zona

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	25/01/2024	a las 15:48	Fecha de egreso	25/01/2024	a las 17:40
Código Diagnóstico principal de Ingreso	5325		Código Diagnóstico principal de Egreso	5325	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro código Diagnóstico principal de Egreso		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro código Diagnóstico principal de Egreso		
1er Apellido del Médico o Profesional tratante	Neira		2do Apellido del Médico o Profesional tratante	Muñoz	
1er Nombre del Médico o Profesional tratante	Manuel		2do Nombre del Médico o Profesional tratante		
Tipo Documento	Cédula		Nº Documento	1007927741	
Número de Registro Médico					

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL POSTO/A
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

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

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiación del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fovog, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y los aseguradores, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
900936058

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

Página 3/4

FACTURA PARCIAL

Paciente 1118840896 LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Entidad AT1324 LA PREVISORA SA
Plan 005 LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Estrato 01 ASEGURADO
Centro 001 CLINICA REINA LUCIA

Tipo Otro
Edad 31 Años / 10 Meses / 16 Día
Sexo Femenino
Ingreso 165328
Fec Ingreso 25 ene. 2024 08:21 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
WE0018	PLACA PARA ELECTROBISTURI LIFE CARE	1,00	\$ 18.500,00	-\$ 18.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00
WE0003	LAPICERO PARA ELECTROBISTURI LIFE CARE	1,00	\$ 11.000,00	-\$ 11.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
MEDC01	EQUIPO BOMBA DE INFUSION SET MEDCAPTAIN	2,00	\$ 37.126,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 74.252,00
PM0002	CUCHILLA PARA BISTURI N° 11	1,00	\$ 1.200,00	-\$ 1.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00
						\$ 108.159,00

ESTANCIAS

38121	HABITACION UNIPERSONAL	1,00	\$ 381.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 381.200,00
						\$ 381.200,00

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

13583	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS [GQ : 08]	1,00	\$ 1.972.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.972.500,00
39006	CIRUJANO GRUPO 08	1	\$ 431.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 431.100,00
39106	ANESTESIOLOGIA GRUPO 08	1	\$ 254.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 254.600,00
39119	AYUDANTIA GRUPO 08	1	\$ 113.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 113.000,00
39210	DERECHO DE SALA GRUPO 08	1	\$ 764.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 764.300,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	1	\$ 409.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 409.500,00
						\$ 1.972.500,00

LABORATORIO CLÍNICO

19290	SUERO ORINA Y OTROS	1,00	\$ 19.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 19.800,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2,00	\$ 34.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 68.600,00
19749	NITROGENO UREICO	1,00	\$ 16.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.500,00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	1,00	\$ 49.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 49.900,00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	1,00	\$ 48.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 48.500,00
						\$ 203.300,00

CONSULTAS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	\$ 81.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 81.400,00
						\$ 81.400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 11.996.958,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

\$ 0,00

VALOR IVA

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR FRANQUICIA

\$ 0,00

Autorización según Resolución 18763001997996 de Noviembre 27 de 2019 vigencia 18 meses del 00000051743 al 00001000000.

Esta factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio. Art.774 del Código de Comercio.

Factura por computador impresa por el programa DINÁMICA GERENCIAL de Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. NIT: 800.149.526-0

Nombre reporte : FCRPPreFactura

Usuario Id. :1096199038

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
900936058

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

Página 4/4

FACTURA PARCIAL

Paciente 1118840896 LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Entidad AT1324 LA PREVISORA SA
Plan 005 LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Estrato 01 ASEGURADO
Centro 001 CLINICA REINA LUCIA

Tipo Otro
Edad 31 Años / 10 Meses / 16 Día
Sexo Femenino
Ingreso 165328
Fec Ingreso 25 ene. 2024 08:21 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO						\$ 11.996.958,00

Autorización según Resolución 18763001997996 de Noviembre 27 de 2019 vigencia 18 meses del 00000051743 al 00001000000.

Esta factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio, Art.774 del Código de Comercio.

Factura por computador impresa por el programa DINÁMICA GERENCIAL de Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. NIT: 800.149.526-0

Nombre reporte : FCRPPreFactura

Usuario Id. :1096199038

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

I. DATOS DE LA RECLAMACION

Fecha Radicación: RG No.
No. Radicado Anterior: Nro Factura:
No. Consecutivo de la reclamación

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Código Habilitación: 682760166601 Nit: 8902053614

III. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CASTAÑEDA	VEGA
1er Apellido	2do Apellido
LISSETH	PAOLA
1er Nombre	2do Nombre

Tipo de Documento: CC No. Documento: 1118840896
Fecha de Nacimiento: 12 03 1992 Fecha de Fallecimiento: 00 00 0000 Sexo: M ☐ F ☒ O ☐
Dirección Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Telefono: 3186932462
Municipio: RIOHACHA Cod: 001
Condición del Accidentado: ☐ Conductor ☐ Peatón ☒ Ocupante ☐ Ciclista

IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:
Naturales: Accidente Tránsito ☒
Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupción Volcánica ☐ Huracán ☐
Inundación ☐ Avalancha ☐ Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Rayo ☐ Vendaval ☐ Tornado ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataque a Municipios ☐ Desplazados ☐
Otros ☐ Cuel?

Dirección de la ocurrencia: KM 36 VIA LIZAMA-SAN ALBERTO, CESAR
Fecha Evento/Accidente: 25 01 2024 Hora: 15 15
Departamento: SANTANDER Cod: 68 U R
Municipio: SABANA DE TORRES Cod: 655 Zone: ☒ ☐
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
Enuncie las principales características del evento/accidente: REFIERE IBA EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL PLACAS LKT206 CUANDO OTRO VEHICULO LOS COLISIONA RESULTANDO CON TRAUMA Y LESIONES MULTIPLES

V. DATOS DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado ☐ No Asegurado ☐ Vehículo ☐ Póliza Falsa ☐ Asegurado D. 2497 ☒
No Asegurado-Sin placa ☐ No asegurado - Prop. Indeterminado ☐
Marca: RENAULT Placa: LKT206
Tipo de Vehículo: Automovil ☐ Bus ☐ Buseta ☐ Camión ☐ Camioneta ☐ Campero ☐ Microbús ☐ Tractocamion ☐
Motocicleta ☒ Motocarro ☐ Moto triciclo ☐ Custrimoto ☐ Moto Extranjera ☐ Vehículo Extranjero ☐ Volqueta ☐
Código de la Aseguradora: MIN001 Numero de radicado SIRAS
No. de la Póliza: 1808004062576000
Vigencia: Desde 02 09 2023 Hasta 01 09 2024 Cobro por agotamiento tope Aseguradora SI ☐ NO ☒



VI. DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA

Código CUPS de servicio Principal de Hospitalización Complejidad del servicio : Alta ☒ Servicio UCI SI ☐ NO ☐
Código CUPS principal Procedimiento Qx Código CUPS Secundario Procedimiento Qx Días UCI

VII. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social 2do Apellido

1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento: 1118840896
Dirección de Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Teléfono: 3186932462
Municipio Residencia: RIOHACHA Cod: 001

VIII. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social 2do Apellido

1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento: 70581871
Dirección de Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Teléfono: 3104513076
Municipio Residencia: RIOHACHA Cod: 001

IX. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión: ☐ Orden de Servicio: ☐
Fecha de Remisión: a las
Prestador que Remite:
Código de habilitación:
Profesional que remite: Cargo:
Fecha de Aceptación: a las
Prestador que Recibe:
Código de habilitación:
Profesional que recibe: Cargo:
Placa Ambulancia:

X. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS

Datos del Vehículo Placa No:
Transportó la víctima Hasta:
Tipo de Ambulancia: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicada ☐ Zona Accidente: Zona

XI. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: a las Fecha de egreso: a las
Código Diagnóstico principal de Ingreso: Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso: Otro código Diagnóstico de Egreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso: Otro código Diagnóstico de Egreso:



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

XII. DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL TRATANTE

1er Apellido del Médico o Profesional tratante	2do Apellido del Médico o Profesional tratante
1er Nombre del Médico o Profesional tratante	2do Nombre del Médico o Profesional tratante
Tipo Documento	Número Documento:
	Número de registro

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR TOTAL RECLAMADO
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0,00	0,00
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

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

XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - CONFIRMACION SERVICIOS HABILITADOS

La IPS reclamante y quien la representa legalmente, certifica que los servicios facturados se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicio y fueron prestados al paciente.

SI ☒ NO ☐

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO

NOMBRE


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA REINA LUCIA
NIT: 900.936.058-9
Dirección: Cra 15B DG 56 25 33
Tel: 3165275719 - 3165276885

Fecha Actual: sábado, 27 enero 2024
Página 1/5

FORMATO DE REMISIÓN

REFERENCIA N° 2931

DATOS PERSONALES

N° Historia Clínica: 1118840896 N° Folio: 14 Folio Asociado: 8
Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 165328 Fecha: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito
Diagnóstico: S324

INFORMACION RESPONSABLE

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Documento:
Primer Nombre: Segundo Nombre:
Primer Apellido: Segundo Apellido:
Dirección: Teléfono:
Departamento: GUAJIRA Municipio: RIOHACHA

EVENTO

Tipo Evento: Accidente de Tránsito (SOAT)

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Descripción Motivo: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION COSNCIENTE,ALERTA,ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES,ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA,MUERTE,RIESGOS,SECUELAS,COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER,COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA,POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES.

Enfermedad Actual:

Antecedentes:

Examen Físico: Sistólica:
131
Diastólica:
78
Media:
96
Frecuencia Cardíaca:
82
Frecuencia Respiratoria:
20
Temperatura:
36,50
Peso:
0,00
Glasgow:
15
S.C:
0,00
Talla:
0,00
IMC:
0,00

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

**CLINICA REINA LUCIA**

NIT: 900.936.058-9

Dirección: Cra 158 DG 56 25 33

Tel: 3165275719 - 3165276885

Página 1/1
Fecha Actual: sábado, 27 ene,

Página

Apariencia General:**PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA****Cabeza y órganos de los sentidos****CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS****OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA****ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES****AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLIQUIA****NARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE****SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN.****BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS****DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.****Tórax - Sistema Cardiorrespiratorio:****SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN****SÍNTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN****SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS.****Abdomen:****ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS,****BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL****NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.****Genitourinario:****GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.****Sistema Nervioso Central:****PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL,****LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO****NORMAL, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD****SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.****Dorso y Extremidades:****COLUMNA DORSAL O TORÁCICA: NORMAL****COLUMNA LUMBOSACRA: NORMAL****EXTREMIDADES SUPERIORES:****EXTREMIDADES INFERIORES:****SO2:****0,00****Cuello****SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR.****COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSION, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN****RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.****Pelvis:****SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMÁS DE DOLOR INTENSO Y****LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD****Piel y Faneras:****PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN****HEMATOMAS.****NORMAL****Si****Signos Vitales:**

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

GlasGow: 0

/ 0 |

TC: 0,0000 |

Peso: 0,0000

Ginecobstétricos:

G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uteri☐ Actividad Uterina Regu☐ Amenore☐ Ruptura**Tiempo Evolución:**

0 min

TV Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación: 0

☐ Cefálico**Resumen H.Clinica:****Resultados Exámenes Diagnósticos:****Resultados de exámenes:**

Servicio: (21102) BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO



NO SE REALIZO

Fecha Resultado: 25/01/2024 8:44:03 p. m.

Servicio: (21105) PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES

1

Fecha Resultado: 25/01/2024 8:43:28 p. m.

Servicio: (19958) TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT

	Resultado	Valor de Referencia
TIEMPO DE TROMBO PLASTINA PARCIAL (PTT)	42.8	30 - 43 seg.

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:14:26 p. m.

Servicio: (19827) PROTROMBINA TIEMPO PT

	Resultado	Valor de Referencia
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	14.2	10 - 14 seg.
INR	1.20	

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:13:42 p. m.

Servicio: (19290) SUERO ORINA Y OTROS

	Resultado	Valor de Referencia
CREATININA	0.92	0.5 - 1.3 mg/dl

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:11:46 p. m.

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO

	Resultado	Valor de Referencia
NITROGENO UREICO	14.77	5.0 - 20 mg/dl

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:11:19 p. m.

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Serie Leucocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos (WBC):	13.22	x103	4.0 - 10.0
Linfocitos (LYM):	4.9	%	20 - 40
Monocitos (MID):	2.7	%	0 - 8
Neutrófilos (GRA):	92.5	%	50 - 70
Eosinófilos	0	%	0 - 6
Basófilos	0	%	0 - 2

Serie Eritrocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematies (RBC):	4.80	x104	4.5 - 6.5
Hemoglobina (HGB):	12.5	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito (HCT):	36.12	%	37 - 54
MCV	78	fl	80 - 100
MCH	27.1	pg	27 - 34
MCHC	34.5	g/dl	32 - 36
RDWc	13.5	%	11.0 - 14.0

Serie Plaquetaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Plaquetas:	233	x103	150 - 450
VPM	8.1	fl	6.5 - 12.0
VSG	NA	mm/hr	M:1 - 20

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:09:15 p. m.

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Serie Leucocitaria



CLINICA REINA LUCIA
 NIT: 900.936.058-9
 Dirección: Cra 15B DG 56 25 33
 Tel: 3165275719 - 3165276885

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos (WBC):	6.42	x103	4.0 - 10.0
Linfocitos (LYM):	16.1	%	20 - 40
Monocitos (MID):	9.7	%	0 - 8
Neutrófilos (GRA):	74.2	%	50 - 70
Eosinófilos :	0	%	0 - 6
Basófilos :	0	%	0 - 2

Serie Eritrocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematies (RBC):	3.75	x104	4.5 - 6.5
Hemoglobina (HGB):	9.9	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito (HCT):	30.1	%	37 - 54
MCV :	80	fl	80 - 100
MCH :	25.6	pg	27 - 34
MCHC :	31.9	g/dl	32 - 36
RDWc :	13.9	%	11.0 - 14.0

Serie Plaquetaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Plaquetas :	178	x103	150 - 450
VPM :	8.0	fl	6.5 - 12.0
VSG :	NA	mm/hr	H: 1 - 13

Fecha Resultado: 27/01/2024 4:55:32 a. m.

Servicio: (21105) PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES

Fecha Resultado: 27/01/2024 6:54:36 a. m.

Información en folios:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Nombre IPS: _____ Nivel: _____
 Municipio: _____ Departamento: _____
 Servicio que Remite: Urgencias Descripción: _____
 Servicio Remitido: Urgencias Descripción: _____
 Fecha Confirmación: _____ Fecha Salida: _____

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
S324	FRACTURA DEL ACETABULO
S730	LUXACION DE CADERA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Clínica Reina Lucía

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 8 - Fecha folio: 26/01/2024 9:37:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 15 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA. PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 PIERNA DERECHA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
S730	LUXACION DE CADERA	☐

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización
PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre procedimiento	Cantidad Observaciones
13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	1 SS FIJADOR EXTERNO 11MM

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Nro	Tipo	Motivo	Tipo de Aislamiento
1183	Hospitalización		Precaucion_Estandar
4			

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Estado Ingreso: Ninguna
Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/enero/2024 07:02 p. m. Estado Paciente: VIVO
Motivo Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: Certifico que las lesiones sufridas son causadas por accidente de tránsito
FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN CALIDAD DE REMITIDO DESDE SABANA DE TORREAS CON CLINICA DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN CADERA CON FRACTURA DE CADERA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL CALIDAD DE PASAJERA, REFIERE UNA MULA LOS GOLPEO POR LA PARTE DE ATRAS DE SU VEHICULO POSTERIOR DOLOR INTENSO EN CADERA ADEMAS DE LIMITACION A LA MOVILIDAD, FUE LLEVADA A CENTRO MEDICO DONDE TOMARON IMAGENES Y FUE REMITIDA A NUESTRO CENTRO PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO

Revisión del Sistema: NORMAL
Si

Antecedentes: Tipo: Médicos Fecha: 25/01/2024 09:13 p. m. Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 25/01/2024 09:13 p. m. Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 26/01/2024 05:57 p. m. Detalle: NIEGA



900.936.058-9

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Examen Físico:
Sistólica: 131
Diastólica: 78
Media: 96
Frecuencia Cardíaca: 82
Frecuencia Respiratoria: 20
Temperatura: 36,50
Peso: 0,00
Glasgow: 15
S.C: 0,00
Talla: 0,00
IMC: 0,00
Apariencia General: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA
Cabeza y órganos de los sentidos
CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS
OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLIQUIA
NARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN.
BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.
Tórax - Sistema Cardiorrespiratorio: SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREADREGADOS.
Abdomen:
ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
Genitourinario: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.
Sistema Nervioso Central: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL, LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL.
PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.
Dorso y Extremidades:
COLUMNA DORSAL O TORÁCICA: NORMAL

COLUMNA LUMBOSACRA: NORMAL

EXTREMIDADES SUPERIORES:

EXTREMIDADES INFERIORES:
SO2: 0,00
Cuello
SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR.
COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSION, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.
Pelvis:
SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADemás DE DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD
Piel y Anexos: PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS.

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Justificación: FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUEIN INGRESO REMITIDO DE SABANA DE TORRES CON IDX DE FRACTUR DE CADERA, EN EL MOMENTO ALGICA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA ALERTA AFEBRIL HIDRATADA NORMOTENSA NORMOSATURADA AMBIENTE, AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO POR LO ANTERIOR CONSIDERO LEV ANLAGEA POR HORARIO IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
OBSERVACION URGENCIAS
CANALIZAR
SSN 500CC EN BOLO CONTINUAR A 80 CC HORA
TRAMADOL 100MG IV CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2GR CADA 6 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG IM CADA 8 HORAS
SS: RX DE CADERA BILATERAL
SS: RX DE MUSLO IZQUIERDO
SS: VALORACION POR ORTOPEDIA
CSV-AC

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO	R.M	ESPECIALIDAD
25/01/2024 11:10 p. m.	GALVIS CUBIDES ANGIE CHELSEA	1095816610	MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

SE REVALORA PACIENTE EN CONTEXTO DE FRACTURA DE ACETABULO, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. PACIENTE ACUSA DOLOR INTENSO A NIVEL DE EXTREMIDAD (IZQUIERDA), PESAR DE MANEJO CON TRAMADOL Y DIPIRONA, POR LO QUE SE ESCALONA ANALGESICO.

PLAN:
MEPERIDINA 1 AMP DILUIDA EN 100 CC SSN 0.9 % PARA PASAR EN 3 HORAS.

26/01/2024 09:37 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO 5063004 ORTOPEDIA



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑERES BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 PIERNA DERECHA
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR
HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL.
ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN
- HOSPITALIZAR
- SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

26/01/2024 05:27 p. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO 5063004 ORTOPEDIA
DESCRIPCIÓN Hora y Fecha del procedimiento: 26/01/2024 12:00:00 a. m.
Cirujano: 71788143 SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO
Ayudante: 1098760921 PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO
Anestesiólogo: 13540403 CAMPO CACERES EDGAR HERNANDO
Instrumentador: 1098810420 RAMIREZ BAUTISTA DAYA LORENA
Circulante: 1047401806 SALAS BELLO KIMBERLEY DEL CARMEN
Diagnóstico Pre-operatorio: S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Diagnóstico Pre-operatorio2: S730 LUXACION DE CADERA
1er procedimiento: 13583 APLICACION DE TUTORES EXTERNOS
2do procedimiento: 13754 REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA
Tipo de Anestesia: Regional
Tejidos enviados a la patología: N
Sangre en CC: 0
Antibiótico profiláctico: SI
Diagnóstico Post-operatorio: S730 LUXACION DE CADERA
Clasificación: Limpia
Descripción del procedimiento: ANESTESIA REGIONAL
PACIENTE CON FRACURA DE PARED POSTERIOR ACETABULO Y COLUMNA POSTERIOR ACETABULO CON LESION DEL COTILO FEMORAL
MAS LUXACION
SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE LA CADERA Y SE DECIDE APLICAR UN FIJAICOR EXTERNO CON UN CLAVO DE SCHANTZ DE 5.0 MM POR 200MM EN EL ALERON ILIACO IZQUIERDO Y SE APLICA UN CLAVO DEL MISMO CALIBRE EN EL FEMUR DIAFISIARIO
SE DEJA LA ARTICULACION EN TRACCION PARA ESTABILIZACION CON DOBLE BARRA DE CARBONO Y 4 ROTULAS EN TITANIO
SE REALIZA ESTABILIZACION PARA INICIO DE PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Fecha Actual : martes, 30 enero 2024
Página 5/12

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

26/01/2024 05:57 p. m. PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO 1098760921 MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

NOTA DE AYUDANTIA QX

-ANESTESIA: REGIONAL
-CIRUJANO: DR ANGELO SUAREZ
-AYUDANTE: DR OMAR PEÑA
-ANESTESIOLOGO: DR EDGAR CAMPO
-INSTRUMENTADORA: LAURA BOHORQUEZ

-DIAGNOSTICO: S324

// PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, TOLERANDO PROCEDIMIENTO QX, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, HERIDAS QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOS ESTERILES + FIXOMUL, TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTO QX ASI COMO PREDISPOSICION A DOLOR, REQUIERE CONITNUAR EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA TRATAMIENTO ATB Y ANALGESICO, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, //

[PLAN]

-CONTINUAR EN HOSPITALIZACION
-DIETA NORMAL EN 6 HORAS
-LR 120 CC/H
-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS
-SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *
-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*
-VIGILANCIA DE CURACIONES

27/01/2024 09:22 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004 ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

Fecha Actual:



900.936.058-9

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024 Sexo: Femenino
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA

PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA

DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO.

HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA.

ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR

- DIETA NORMAL

- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

- DAPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

28/01/2024 11:45 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 16B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240888 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA

PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA

DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA

DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO.

HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA.

ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CONCENTRADA, MUCOSA ORAL SECA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA.

GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE REALIZÓ PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PERO PACIENTE NIEGA REMISION A BOGOTA POR LO QUE CONTINUA PENDIENTE, SE AJUSTA LIQUIDOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL
- SSN 0.9% 150 CC/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

28/01/2024 11:53 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

DESCRIPCIÓN

ORTOPEDIA

LUXACION FRACTURA ACETABULO
POP REDUCCION FIJACION EXTERNA
CONCINETE ALERTA
RX DE RODILLA NO LESIONES ADICIONALES DE TIPO OSEO
ORINA HIPERPIGMENTADA CON MUCOSAS SECAS SE ORDENA
SOLCLUION SALINA 200 CC HORA
CONTINUAR PROCESO DE REMISION MANEJO DE FINTIVO
NO ACEPTARON LA PRIMERA UBICACION BOGOTA.
DIETA CORRIENTE
MANEJO DE DOLOR

29/01/2024 09:32 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024 Sexo: Femenino
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**DESCRIPCIÓN**

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,
GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE
EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN
DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA. PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y
COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CONTINUA CON PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD
(PACIENTE NIEGA PRIMERA ACEPTACION DE REMISION A CIUDAD DE BOGOTA) POR LO QUE CONTINUA SU PROCESO,
SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL -SSN 0.9% 100C/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFENHIDRAMINA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA
- CONTINUA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS)

30/01/2024 10:30 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004 ORTOPEDIA

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CONTINUA CON PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD, PACIENTE QUE REFIERE NO REALIZAR DEPOSICIONES DESDE SU INGRESO POR LO CUAL SE INDICA BISACODILO DESDE EL DIA DE AYER TAB CADA 12 HORAS, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL -SSN 0.9% 100C/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- BISACODILO 5M TAB CADA 12 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA
- CONTINUA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS)

30/01/2024 07:02 p. m. GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID 118969 MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CON REMISION ACEPTADA POR CLINICA DE BUCARAMANGA POR NECESIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS), CON TRASPORTE EN AMBULANCIA BÁSICA.

PLAN

REMISION ACEPTADA CLINICA BUCARAMANGA
TRASPORTE EN AMBULANCIA BÁSICA

Indica Med/Conducta: REMISION
Condiciones Salida:
Indicación Paciente: CONTROL DE SIGNOS VITALES
Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D58 N 25 33
EPICRISIS

Fecha Actua 2ero 2024

Pagina 1/1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Informacion Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840895 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240888 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S730 LUXACION DE CADERA
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	
19290	SUERO ORINA Y OTROS	
19749	NITROGENO UREICO	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	
21714	PELVIS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	
13583	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
PI0011	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML	
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	
VT0008	TRAMADOL 100MG/2ML AMPOLLA	
20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML	
FN0009	TRAMADOL 100MG/2ML AMPOLLA	
FK0036	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML	
PC0001	ENOXAPARINA SODICA/CLENOX 40MG/0.4ML AMPOLLA	
FRE001	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	
CR0022	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML	
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS	
FN0020	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA FARMIONI	
RY0020	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Fecha Actual : martes, 30 enero 2024
Pagina 11/12

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	30/01/2024	Ingreso: 165328	Fecha Ingreso: 25/01/2024	Sexo: Femenino
Información Paciente:	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA	Tipo Paciente: Otro		Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Documento:	Cédula Ciudadanía 1118840896	F. Nacimiento: 12/03/1992		Días
Médico:	1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID			
E.P.S:	005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS			
Entidad:	005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS			

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

CR0020	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
LB0003	BISACODILO 5MG TABLETA
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
PI0011	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML
PI0011	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
ECR003	BISACODILO 5MG TABLETA
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008	ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
LB0003	BISACODILO 5MG TABLETA

Rafael David Gutierrez

**CLINICA REINA LUCIA S.A.S.**

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

Fecha Actual : lunes, 29 enero 2024

Pagina 1/1

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 19 - Fecha folio: 28/01/2024 11:45:34 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

Identificación: 1118840896

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 18 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09

Teléfono: 3186932462

Procedencia: RIOHACHA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA

Tipo de Afili: Ninguno

Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Accidente de Tránsito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA. SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CONCENTRADA, MUCOSA ORAL SECA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE REALIZO PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PERO PACIENTE NIEGA REMISION A BOGOTA POR LO QUE CONTINUA PENDIENTE, SE AJUSTA LIQUIDOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL-SSN 0.9% 150 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

Principal Observaciones

S324 FRACTURA DEL ACETABULO

S730 LUXACION DE CADERA

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización

PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos

Cantidad Posología

ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA

-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA

-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

CEFRADINA 1GR AMPOLLA

-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Clínica Reina Lucía

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900 936 058-9

CRA 158 D56 N 25 33

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 4 - Fecha folio: 25/01/2024 9:13:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3166932462
 Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
 Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta

ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual

FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN CALIDAD DE REMITIDO DESDE SABANA DE TORREAS CON CLINICA DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN CADERA CON FRACTURA DE CADERA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL CALIDAD DE PASAJERA, REFIERE UNA MULA LOS GOLPEO POR LA PARTE DE ATRAS DE SU VEHICULO POSTERIOR DOLOR INTENSO EN CADERA ADEMAS DE LIMITACION A LA MOVILIDAD, FUE LLEVADA A CENTRO MEDICO DONDE TOMARON IMAGENES Y FUE REMITIDA A NUESTRO CENTRO PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO

SIGNOS VITALES

Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)	Media	F.C (x/m)	F.R (R*/m)	T (C°)	Peso (Kg)	Talla (Mts)	IMC (Kg/m2)	SC	SO2
131	78	96	82	20	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Apertura Ocular Espontánea Rpta Motora Obedece Rpta Verbal Orientado Glasgow 15/15 Est Conciencia Alerta

Revisión por sistema

NORMAL

EXAMEN FISICO

Apariencia general

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA

Cabeza y órganos de los sentidos

CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLQUIANARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN. BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.

Cuello

SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR. COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSION, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.

Tórax - Sistema Cardiopulmonar

SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS.

Abdomen

ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

Pelvis

SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS DE DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD

Piel y Faneras

PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS.

Genito - Urinario

GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.

Sistema Nervioso Central

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL, LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL. PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.

Osteomioarticular

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 4 - Fecha folio: 25/01/2024 9:13:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afil: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Dorso y Extremidades

COLUMNA DORSAL O TORÁXICA: NORMALCOLUMNA LUMBOSACRA: NORMALEXTREMIDADES SUPERIORES: EXTREMIDADES INFERIORES:

Análisis

FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE INGRESO REMITIDO DE SABANA DE TORRES CON IDX DE FRACTUR DE CADERA. EN EL MOMENTO ALGICA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA ALERTA AFEBRIL HIDRATADA NORMOTENSA NORMOSATURADA AMBIENTE. AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO POR LO ANTERIOR CONSIDERO LEV ANLAGEIA POR HORARIO IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PLAN OBSERVACION URGENCIAS CANALIZAR SSN 500CC EN BOLO CONTINUAR A 80 CC HORATRAMADOL 100MG IV CADA 12 HORAS DIPIRONA 2GR CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10MG IM CADA 8 HORAS SS: RX DE CADERA BILATERAL SS: RX DE MUSLO IZQUIERDO SS: VALORACION POR ORTOPEDIA CSV-AC

Signos de alarma y recomendaciones generales**CONTROL DE SIGNOS VITALES**

Certifico que por los hallazgos clínicos encontrados se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente fue un accidente de tránsito

ENCUESTA PARA USUARIOS SÍNTOMAS COVID-19

¿Ha sido Diagnosticado con COVID-19?

Fecha

¿Ha tenido contacto directo con una persona diagnosticada con COVID-19?

¿Tiene alguna enfermedad de base?

¿Cual?

¿Que síntomas asociados al Covid ha presentado?

¿Se le ha ordenado cuarentena o aislamiento preventivo por COVID-19?

¿Ha viajado los últimos 14 días al exterior?

¿Ha tenido contacto con una persona que haya tenido síntomas gripales y que haya venido del extranjero?

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
S730	LUXACION DE CADERA
S324	FRACTURA DEL ACETABULO

Principal Observaciones

INDICACIONES MÉDICAS

Urgencias_Observacion

MOJICA MORALES OSCAR LEONARDO

Tarjeta Profesional: 1096215270

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 8 - Fecha folio: 26/01/2024 9:37:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

Identificación: 1118840896

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09

Teléfono: 3186932462

Procedencia: RIOHACHA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA

Tipo de Afili: Ninguno

Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ PIERNA DERECHA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

S324 FRACTURA DEL ACETABULO

S730 LUXACION DE CADERA

Principal Observaciones

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre procedimiento

13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS

Cantidad Observaciones

1 SS FIJADOR EXTERNO 11MM

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Nro Tipo

1183 Hospitalizacion

Motivo

Tipo de Aislamiento

Precaucion_Estandar

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 12 - Fecha folio: 26/01/2024 5:57:34 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Dias Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

NOTA DE AYUDANTIA QX-ANESTESIA : REGIONAL -CIRUJANO : DR ANGELO SUAREZ-AYUDANTE : DR OMAR PEÑA -ANESTESIOLOGO: DR EDGAR CAMPO-INSTRUMENTADORA: LAURA BOHORQUEZ-DIAGNOSTICO: S324 // PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, TOLERANDO PROCEDIMIENTO QX, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, HERIDAS QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOS ESTERILES + FIXOMUL . TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTO QX ASI COMO PREDISPOSICION A DOLOR , REQUIERE CONTINUAR EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA TRATAMIENTO ATB Y ANALGESICO, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. // [PLAN] -CONTINUAR EN HOSPITALIZACION-DIETA NORMAL EN 6 HORAS-LR 120 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS -SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*-VIGILANCIA DE CURACIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒

INDICACIONES MÉDICAS**Hospitalización**

[PLAN] -CONTINUAR EN HOSPITALIZACION-DIETA NORMAL EN 6 HORAS-LR 120 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS -SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*-VIGILANCIA DE CURACIONES

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad	Posología
LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML	4	-LR 120 CC/H
CEFRADINA 1GR AMPOLLA	3	-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	6	-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS	2	-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	2	-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA	1	-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre examen	Cantidad	Observaciones
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	-SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *
21105 - PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1	-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 12 - Fecha folio: 26/01/2024 5:57:34 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afil: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

**PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO**

Tarjeta Profesional: 1098760921

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 14 - Fecha folio: 27/01/2024 9:22:32 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09
Procedencia: RIOHACHA

Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3186932462
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Tipo de Afili: Ninguno
Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA. PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION COSNCIENTE,ALERTA,ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES,ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA,MUERTE,RIESGOS,SECUELAS,COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER,COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA,POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES. PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS

Código Nombre
S324 FRACTURA DEL ACETABULO
S730 LUXACION DE CADERA

Principal Observaciones

**INDICACIONES MÉDICAS****Hospitalización**

PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS**Nombre de medicamentos**

ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA

TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS

DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA

CEFRADINA 1GR AMPOLLA

Cantidad Posología

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CASTAÑEDA	2o Apellido	VEGA
1er Nombre	LISSETH	2o Nombre	PAOLA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118840896
Fecha de nacimiento:	12/marzo/1992	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	PASAJERO		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triaje:	TRIAGE II
Fecha Hora:	25/enero/2024 20:21	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	686550073401	Razón social del prestador que remite:	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SABANA DE TORRES

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	NO	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	/
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:		Razón social del prestador del transporte:	
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	25/enero/2024 14:30		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SABANA DE TORRES
Dirección del accidente:	Kilómetro 36 VIA LIZAMA A SAN ALBERTO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	LKT206



Primer Apellido	
CASTANEDA	
Documento Identidad	
CC 1118840896	
Causa Externa:	

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULT

Análisis:

rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisica 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y rodilla y pierna

auxiliar.admisiones19@foscal.com.co

ANEXAR: ORDEN O REMISIÓN MÉDICA
AUTORIZACIÓN (Si es consulta después de

cirugía y antes de los 30 días no requiere
autorización) DATOS DEL PACIENTE, CÉDULA
TELÉFONO

CONSULTAS Y TRÁMITES DE ORTOPEDIA EVENTO

DENES CLÍNICAS
C. EXT. ORTOPEDIA

Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726859

Nombre	
PAOLA	
Cama	Episodio
S SANITAS S.A.S	

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM

CLÍNICA
FOSCAL
LABORATORIO DE FOSCA

NIT. 890205361-4

AUTORIZACIÓN (si es consulta después de
UNEXYK: ORDEN O REVISIÓN MEDICA

Fecha	27	02	2024	Hora	11:45 AM

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. ORTOPEdia
Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726859

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis:

rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisica 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y rodilla y pierna

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	27	02	2024

Hora	11:45 AM

ORDENES CLÍNICAS
RADIOLOGIA Y ECOGRAFIA

Prioridad: Prioritario

No. OC: 5726859

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis: rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisica 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y roidlla y pierna

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		1	27.02.2024	11:45:30
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM



NIT.900330752-0

Cód. de Habilitación: 6827604428

INCAPACIDAD/ LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	EPS SANITAS S.A.S
Fecha/Hora Registro:		Tipo Incapacidad:		Causa Motiva Atención:	
28-feb-24 / 12:09:00		Prorroga		Accidente de Tránsito	
Días de Incapacidad:		Inicio Incapacidad:		Fin Incapacidad:	
30 - TREINTA DÍAS		01-mar-24		30-mar-24	
Grupo Servicio:		Modalidad Servicio:		Presunto Origen Incapacidad:	
Internación		Intramural		COMUN	
Incapacidad Retroactiva:		Motivo Incapacidad Retroactiva:			
SI		CONSULTA MEDICA 27/02/2024			
Diagnóstico Principal:		Diagnóstico Relacionado:			
V436		Ocupante de Automovil lesionado por colisión con otro automovil, camioneta o furgoneta: pasajero lesionado en accidente			
S324		Fractura del acetábulo			
Observaciones: CONSULTA MEDICA 27/02/2024					
Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 5846 Tipo y Nro. Identificación CC74378547	
Firma Electrónica					
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com					
Fecha y Hora de Impresión: 28 de Febrero de 2024 a las 12:09					



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	27	02	2024

Hora	11:48 AM

ORDENES CLÍNICAS
TERAPIA FÍSICA
Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726867

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LA PREVISORA SOAT		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis: 20 sesiones física 20 sesiones de terapia física domiciliaria

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		20	27.02.2024	11:48:27

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 28 de Febrero de 2024 a las 12:19 M

FUNDACION FOSUNAB



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	14:01 PM

ORDENES CLÍNICAS /C. EXT. RADIOLOGIA INTERV

Prioridad: Normal

No. OC: 1967381

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora

890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		1	06.02.2024	14:01:37

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Asunto: Respuesta automática: RECLAMACION POLIZA

Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:06:12 p.m. hora estándar de Colombia

De: Indemnizaciones

A: Camilo Andres Suta Rayo

Gracias por contactarnos!

Hemos recibido el correo enviado, lo estaremos revisando junto con la documentación que se haya adjuntado y le daremos respuesta en un término de 05 días hábiles aproximadamente.

Quedo atento a cualquier inquietud u observación.

Cordialmente,

Walner Hortua Marin

Profesional de indemnizaciones | Gerencia de indemnizaciones P&C

Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación

Allianz Colombia. Bogotá D.C. Calle 13 a No. 29-24 Colombia.

☎ (+57) (316) 2685043

✉ Walner.hortua@allianz.co



Nota: Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

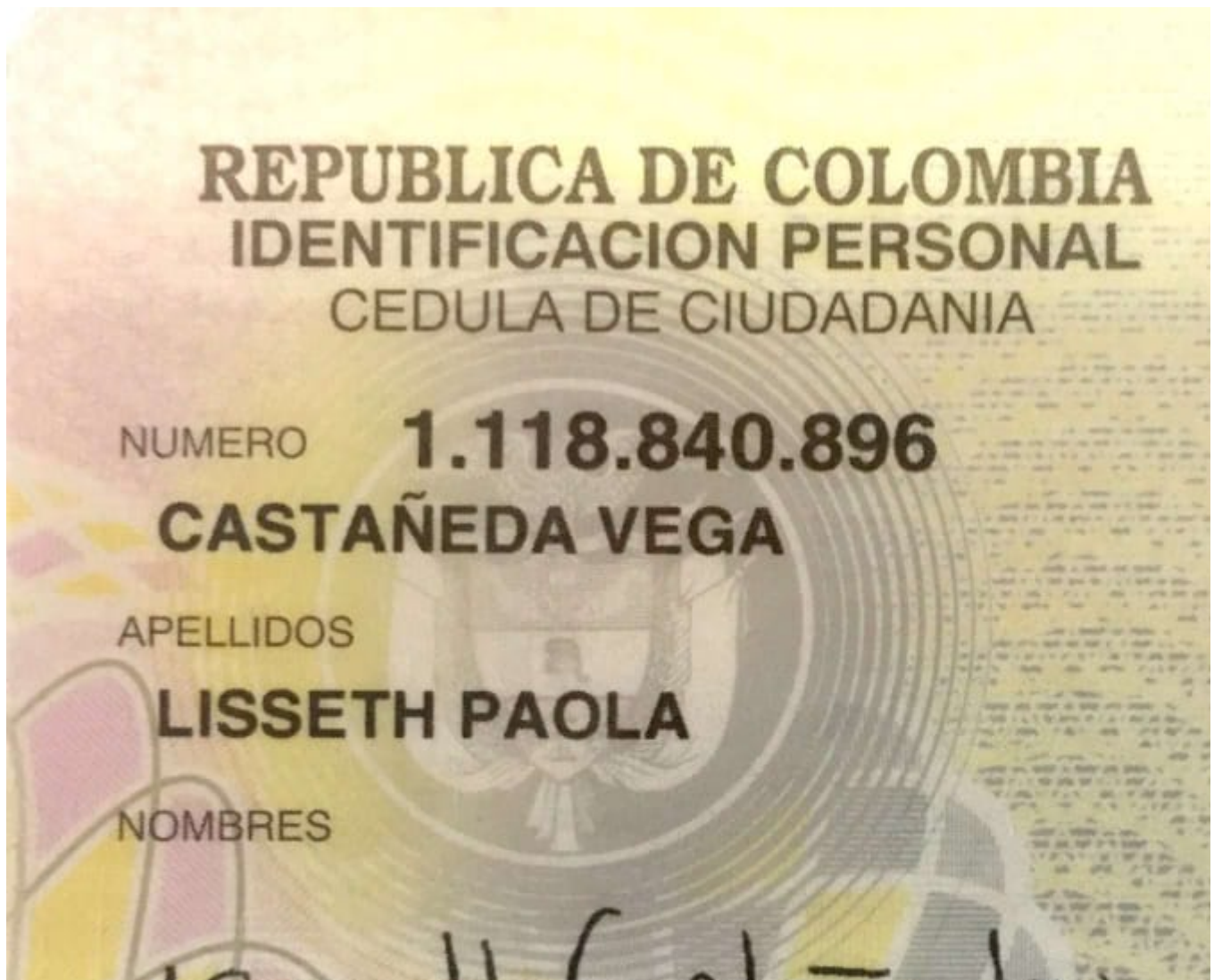
PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Asunto: FW: RECLAMACION POLIZA
Fecha: viernes, 7 de junio de 2024, 2:59:20 p.m. hora estándar de Colombia
De: Camilo Andres Suta Rayo
A: perdidas.parciales@allianz.co, indemnizaciones@allianz.co, tramite.siniestros@allianz.co
Datos adjuntos: image001.jpg, image002.jpg, image003.jpg, image004.jpg, image005.jpg, image006.png, image007.png, Reclamación póliza 05 de junio de 2024.docx.pdf, Anexos.pdf, 11 tarjeta de propiedad Renault Kwid.pdf, 04tarjeta de propiedad Renault Kwid.pdf, 20SOAT LKT 206.pdf, 10accidente KM36 LA GÓMEZ.pdf, 07OFICIOS REMISORIOS A MEDICINA LEGAL NUC. 686556000225202400076 - fearango@uniguajira.edu.co - Correo de Universidad de La Guajira.pdf, 06FOTOS ACCIDENTEWhatsApp Image 2024-04-30 at 13.19.40.pdf

Cordial saludo, apporto anexos.



Lisseth Castañeda

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

C
G.

13-ABR-2010 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN



P-4800100-00243321-F-1118840896-20100702

COLOMBIA NACIONAL DEL EMPLEO

CATEGORIAS AUTOMOVIL

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS

COSMO-ID-L2-19



ESTA LICENCIA E

1607



Libertad y Orden

REPÚBLICA

MINISTERIO

LICENCIA DE

No. 70581

NOMBRE

FABIO ENELSON ARANGO C

FECHA DE NACIMIENTO

07-09-1981

FECHA DE EXPEDICION

17-01-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST TTOyTTE MCPAL RIOHACH



Escaneado con CamScanner

9:54



**SOLICITUD FIRMA DE DOCUMENTOS
S-135762940 LKT206 GESTION PT**



Jennyfer Andrea Padilla

lissethcasvega@hotmail.com, + 3

9:52 a. n



CONTRATO DE MANDATO LKT206

PDF - 97 KB



🔗 7 datos adjuntos (1.2 MB)

Buen día, Sr. Lisseth

En nombre de la firma de gestores Sett Brokers,

asignada para llevar a cabo el trámite traspaso del vehículo en referencia, declarado pérdida total y daños; me permito adjuntar los documentos necesarios para continuar con el proceso ante la Secretaría de Tránsito de Envisado, le agradezco se sirva revisar y firmar de acuerdo a las indicaciones:

- FUN: Firmar y colocar huella numeral 21, diligenciar el campo de dirección, ciudad y teléfono.
- Contrato de mandato: Firmar, colocar huella y autenticación ante notaria.
- Contrato de compraventa: Firmar, colocar huella y autenticación ante notaria.

⏪ ∨ Responder a todos

9:54 ✓ 🔒



SOLICITUD FIRMA DE DOCUMENTOS
S-135762940 LKT206 GESTION PT



Jennyfer Andrea Padilla

lissethcasvega@hotmail.com, + 3

9:52 a. m.



CONTRATO DE MANDATO LKT206

PDF - 97 KB



📎 7 datos adjuntos (1.2 MB)

Buen día, Sr. Lisseth

En nombre de la firma de gestores Sett Brokers,
asignada para llevar a cabo el trámite traspaso
del vehículo en referencia, declarado pérdida total
daños; me permito adjuntar
los documentos necesarios para continuar con el
proceso ante la Secretaría de Tránsito de

Envigado, le agradezco se sirva revisar y firmar de acuerdo a las indicaciones:

- FUN: Firmar y colocar huella numeral 21, diligenciar el campo de dirección, ciudad y teléfono.
- Contrato de mandato: Firmar, colocar huella y autenticación ante notaria.
- Contrato de compraventa: Firmar, colocar huella y autenticación ante notaria.

⏪ ∨ Responder a todos

De: Camilo Andres Suta Rayo <camilo@legaltic.com.co>

Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:05 p.m.

Para: <tramite.siniestros@allianz.co>, <perdidas.parciales@allianz.co>, <indemnizaciones@allianz.co>

Asunto: RECLAMACION POLIZA



SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.

REFERENCIA	RECLAMO DE PÓLIZA

RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de pago de póliza.



Camilo Andrés Suta Rayo
Abogado comercial y de seguros

321 517 03 85 312 786 98 58
camilo@legaltic.com.co
legaltic.com.co
Colombia

LegalTic

Asunto: FW: RECLAMACION POLIZA - Num de ticket: 022182364

Fecha: viernes, 7 de junio de 2024, 3:09:25 p.m. hora estándar de Colombia

De: siniestrosautos@allianz.co

A: camilo@legaltic.com.co

Apreciado (a) cliente,

Le confirmamos que su correo fue recibido, se iniciará el estudio de dicha documentación y en un plazo no mayor a 3 días hábiles, la compañía le confirmará el proceso a seguir.

Este es un mensaje automático, por favor no responda este email.

Num de ticket: 022182364

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Asunto: DERECHO PETICIÓN DOCUMENTOS
Fecha: miércoles, 3 de julio de 2024, 6:35:56 p.m. hora estándar de Colombia
De: camilo@legaltic.com.co
A: tramite.siniestros@allianz.co, perdidas.parciales@allianz.co, indemnizaciones@allianz.co
CCO: camilo@legaltic.com.co
Datos adjuntos: Reclamación póliza 05 de junio de 2024.docx.pdf, Anexos.pdf, image001.png, image002.png, image003.png, image004.png



CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN:

1. Copia integra del contrato de póliza.
2. Clausulado de la póliza
3. Soporte de notificación del clausulado.
4. Certificación de la póliza.

A professional business card for Camilo Andrés Suta Rayo. On the left is a circular portrait of a man in a dark suit and red tie. To the right of the portrait, the name "Camilo Andrés Suta Rayo" is written in bold. Below the name is a teal pill-shaped button with the text "Abogado comercial y de seguros". Further down are four icons with corresponding contact information: a phone icon for "321 517 03 85 312 786 98 58", an email icon for "camilo@legaltic.com.co", a globe icon for "legaltic.com.co", and a location pin icon for "Colombia". The "LegalTic" logo is positioned at the bottom right of the card.

De: Camilo Andres Suta Rayo <camilo@legaltic.com.co>
Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:05 p.m.
Para: tramite.siniestros@allianz.co <tramite.siniestros@allianz.co>, perdidas.parciales@allianz.co <perdidas.parciales@allianz.co>, indemnizaciones@allianz.co <indemnizaciones@allianz.co>
Asunto: RECLAMACION POLIZA



**SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.**

REFERENCIA	RECLAMO DE PÓLIZA
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de pago de póliza.

A circular portrait of Camilo Andrés Suta Rayo, a man with dark hair and a beard, wearing a dark suit, white shirt, and a patterned tie. He is standing in an office environment with blurred lights in the background.

Camilo Andrés Suta Rayo

Abogado comercial y de seguros

321 517 03 85 312 786 98 58

camilo@legaltic.com.co

legaltic.com.co

Colombia



ACCIÓN DE TUTELA POR VIOLACIÓN AL DERECHO DE PETICIÓN.

**Señor,
JUEZ DE BOGOTÁ (REPARTO)**

Ref.	Acción de tutela
Accionante:	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Accionados:	ALLIANZ SEGUROS S.A.

Respetado Juez.

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA, identificada con **C.C. 1.118.840.896** de la manera más comedida y respetuosa me dirijo a su despacho, a fin de presentar Acción de Tutela en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** por la violación de mi Derecho fundamental de Petición, con fundamento en los siguientes:

I. HECHOS

El **05 de junio de 2024** radiqué petición ante la entidad accionada a través de **apoderado judicial**, requiriendo las siguientes actuaciones:

“PRIMERO: *Se reconozca el derecho de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** a reclamar la póliza que ampara los riesgos ligados al vehículo de placas LKT206, por los siniestros de pérdida total del vehículo y lesiones en accidente de tránsito.*

SEGUNDO: *Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:*

Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)

Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000

Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000”.

Al respecto, no se presentó contestación por la entidad accionada.

II. DERECHO FUNDAMENTAL VIOLADO

Con la grave omisión del extremo accionado consistente en NO resolver y contestar oportunamente el derecho de Petición de documentos; configura una evidente vulneración de derechos fundamentales.

En efecto, la ley colombiana ordena lo siguiente: **ARTÍCULO 23. DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL:** *“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”* En consonancia con lo anterior, el **ARTÍCULO 140. LEY 1755/2015** señala: **TÉRMINO PARA RESOLVER:** *“Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documento y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes*

a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2 las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción. **Parágrafo.** Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto”.

Sumado a lo anterior se establece por el ARTICULO 70. LEY 1437/2011: **“DESATENCIÓN DE LAS PETICIONES:** “La falta de atención a las peticiones de que trata este capítulo, la inobservancia de los principios consagrados en el artículo 30. y la de los términos para resolver o contestar, constituirán causal de mala conducta para el funcionario y darán lugar a las sanciones correspondientes.”

III. PRETENSIÓN

Con el fin de garantizar el derecho de petición respetuosamente solicito al Juez de la República, el ordenar a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** que en el término máximo de (48) cuarenta y ocho horas, contado a partir de la notificación del fallo de primera instancia, procedan a resolver de fondo la petición radicada el **05 de junio de 2024.**

IV. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones electrónicas en el siguiente correo electrónico:
camilo@legaltic.com.co

V. MANIFESTACIÓN BAJO JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación del presente escrito, respetuosamente manifiesto que no se ha interpuesto ante ninguna otra autoridad judicial, otra acción de tutela por los mismos hechos, derechos y pretensiones.

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
C.C. 1.118.840.896

SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.

REFERENCIA	RECLAMO DE PÓLIZA
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de pago de póliza con base en los siguientes:

I. HECHOS

- Adquirí el SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES Nro. 023331728 en la que mi cliente figura como asegurada respecto del vehículo de placas LKT206.

- Dentro de las coberturas de la póliza se encuentran:

Vehículo de remplazo	(incluido)
Daños	\$49.300.000
Lesiones en accidente de tránsito	\$50.000.000

- El 25 de enero de 2024 sufrí accidente de tránsito, descrito en el informe policial de accidentes de tránsito Nro. 001585183, suscrito por el agente policial Edwin Zambrano, quien remitió la noticia criminal por lesiones personales a la Fiscalía de Sabana de Torres.

Con ocasión a dicho siniestro, el vehículo quedó en pérdida total, y yo sufrí graves lesiones que afectaron mi estado de salud, secuelas que aún sigo padeciendo.

II. FUNDAMENTOS

El contrato de seguro como negocio jurídico es un acuerdo bilateral, oneroso, aleatorio, y de ejecución sucesiva, en virtud del cual una persona jurídica, asume el riesgo asegurable que le traslada el tomador, a cambio de una prima.

También el código de comercio en su artículo 1083, reza que: Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador; elementos que efectivamente están presentes en el contrato de seguro aportado al expediente.

Ahora, el clausulado de la póliza contiene el alcance de la relación contractual, allí se deben expresar las condiciones generales y los aspectos prescritos por el artículo 1047, C. Co, la misma norma autoriza que: *“En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.”*. Se entiende que la referencia hoy es a la Superintendencia Financiera.

Desde luego que lo pactado sirve para esclarecer lo acordado sobre exclusiones, deducibles, garantías, valor asegurado y requisitos para reclamar, entre otros aspectos.

Ahora bien, el artículo 1077 ibidem establece que corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

En ese entendido, se aportan las pruebas documentales del siniestro accidente de tránsito sufrido en el vehículo de placas LKT206, que afecta los amparos de daños a este bien y las lesiones sufridas por mi representada, cumpliendo así con esta carga de la prueba.

A su paso, el artículo 1080 del Código de Comercio, tiene como objeto la acreditación del derecho por parte del asegurado o del beneficiario, ora en la órbita extrajudicial, ora en la judicial.

III. PRETENSIONES

Bajo ese contexto, y teniendo en cuenta los múltiples pronunciamientos emitidos por la Superintendencia Financiera, me permito elevar las siguientes pretensiones:

PRIMERO: Se reconozca el derecho de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** a reclamar la póliza que ampara los riesgos ligados al vehículo de placas LKT206, por los siniestros de pérdida total del vehículo y lesiones en accidente de tránsito.

SEGUNDO: Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:

Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)

Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000

Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000.

IV. ANEXOS

Poder otorgado al suscrito

Cédula de Ciudadanía de mi representada

Certificado de la póliza

Tarjeta propiedad vehículo de placas LKT206

Informe policial de accidentes de tránsito

Fotografías accidente

Formatos de remisión Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses

Historia Clínica

Sin otro particular, se suscribe



CAMILO SUTA RAYO

C.C. 1.088.296.352.

T.P. 378 342 camilo@legaltic.com.co

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REF: PODER.

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896 actuando en mi propio nombre, por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al profesional del derecho **CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO** abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, para efectos de que radique en mi nombre y representación peticiones, adelante todas las gestiones y/o acciones judiciales y extrajudiciales, conciliación (extrajudicial, judicial, jurisdiccional), acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en defensa de mis intereses de cara a la reclamación de la PÓLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES suscrita con ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto del vehículo de placas: LKT206.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, recibir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere.

En general mi apoderado ostenta todas las facultades consignadas en el artículo 77 del C.G.P

Cordialmente,

Lisbeth Castañeda Vega
Lisbeth Castañeda Vega

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
C.C. 1.118.840.896

Acepto,

Camilo Suta Rayo

CAMILO SUTA RAYO
C.C. 1.088.296.352.
T.P. 378 342
FIRMADO 22/05/2024
camilo@legaltic.com.co

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 12465

En la Ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, República de Colombia, el primero (1) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Círculo de Riohacha, compareció: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118840896 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Lisbeth Castañeda Vega

----- Firma autógrafa -----



dbc0bed67e

01/06/2024 11:51:54

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: allianz seguros SA.

Ramon Alfonso Perez Alvis

RAMON ALFONSO PEREZ ALVIS

Notario (1) del Círculo de Riohacha, Departamento de La Guajira - Encargado

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: dbc0bed67e, 01/06/2024 11:56:37

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REF: PODER.

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896 actuando en mi propio nombre, por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al profesional del derecho **CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO** abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, para efectos de que radique en mi nombre y representación peticiones, adelante todas las gestiones y/o acciones judiciales y extrajudiciales, conciliación (extrajudicial, judicial, jurisdiccional), acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en defensa de mis intereses de cara a la reclamación de la PÓLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES suscrita con ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto del vehículo de placas: LKT206.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, recibir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere.

En general mi apoderado ostenta todas las facultades consignadas en el artículo 77 del C.G.P

Cordialmente,

Lisbeth Castañeda Vega
Lisbeth Castañeda Vega

LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
C.C. 1.118.840.896

Acepto,

Camilo Suta Rayo

CAMILO SUTA RAYO
C.C. 1.088.296.352.
T.P. 378 342
FIRMADO 22/05/2024
camilo@legaltic.com.co

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COO 12448

En la Ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, República de Colombia, el primero (1) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Circulo de Riohacha, compareció: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1118840896 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto

Lisbeth Castañeda Vega

-----Firma autógrafa-----



dbc0bed67e

01/06/2024 11:51:54

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: allianz seguros SA.

Ramon Alfonso Perez Alvis

RAMON ALFONSO PEREZ ALVIS

Notario (1) del Circulo de Riohacha, Departamento de La Guajira - Encargado
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: dbc0bed67e, 01/06/2024 11:56:37

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.840.896**

CASTAÑEDA VEGA

APELLIDOS

LISSETH PAOLA

NOMBRES

Lisbeth Castañeda

FIRMA



ICR Escaneado con Certificación



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1992**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

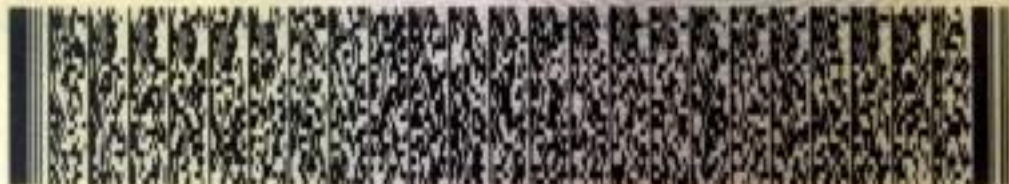
F

SEXO

13-ABR-2010 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4800100-00243321-F-1118840896-20100702

0022545562A 1

34827430

ICR Escaneado con Certificación

Automóviles

Documento
resumen de las
condiciones
contratadas

Allianz

Certificado del seguro

de Automóviles Individual Livianos
Particulares

www.allianz.co

PuntoAliado
VAMOS AVANZANDO

PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA

NIT: 9006165490
CRA 50 # 38 35 - 38 35
MEDELLIN
Tel. 4443882
Móvil 3006162927
E-mail: tatiana.londono@puntoaliado.com.co

Datos Generales

Tomador del Seguro: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA CC: 1118840896
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
Teléfono: 3186932462
Email: lissethcasvega@hotmail.com

Póliza y duración: Póliza nº: 023331728 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 17/10/2023 hasta las 24:00 horas del 16/10/2024.

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA CC: 1118840896
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
Email: lissethcasvega@hotmail.com

Antecedentes

Antigüedad Cía Anterior: 01 **Años sin Sinistros:** 00

Datos del Vehículo

Placa:	LKT206	Código Fasecolda:	8001217
Marca:	RENAULT	Uso:	Liviano Particulares
Clase:	AUTOMOVIL	Zona Circulación:	MEDELLIN
Tipo:	KWID [FL]	Valor Asegurado:	49.300.000,00
Modelo:	2023	Versión:	OUTSIDER MT 1000CC 12V 4AB ABS
Motor:	B4DA426Q010258	Accesorios:	0,00
Serie:	B4DA426Q010258	Blindaje:	0,00
Chasis:	93YRBB005PJ370491	Sistema a Gas:	0,00
Dispositivo Seguridad:	-----		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.

Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Daños de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Daños de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Hurto de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Hurto de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización para el asegurado	1.200.000,00	0,00
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	50.000.000,00	0,00
Asistencia de Grúa	Incluida	0,00
Conductor Elegido	Incluida	0,00
Asistencias Plus	Incluida	Según clausulado
Emergencias en Carretera	Incluida	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación Allianz
1705793	PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA	100,00

Liquidación de Primas Nº de recibo: 102330895

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	2.880.518,00
IVA	547.298,00
IMPORTE TOTAL	3.427.816,00

**Servicios para el
Asegurado**

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265

En Bogotá (57) 601 5941133

Línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 513500

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite
www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

* Grandes contribuyentes, régimen común. No sujeto a retención.

Expedido el día 16 de Octubre de 2023.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027031369

PLACA

LKT206

MARCA

RENAULT

LÍNEA

KWID

MODELO

2023

CILINDRADA CC

999

COLOR

BLANCO GLACIAL (V)

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERÍA

HATCH BACK

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

B4DA426Q010258

REG

N

VIN

93YRBB005PJ370491

NÚMERO DE SERIE

identificación

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

93YRBB005PJ370491

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CASTAÑEDA VEGA LISSETH PAOLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1118840896

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

67

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

482022000518872

I 12/08/2022

5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

27/08/2022

27/08/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN



LT02007237240



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

001585183

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO		2. GRAVEDAD	
Fiscalia Local Sabana Torres		CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐	
3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS		3.1 LOCALIDAD O COMUNA	
VIA LA LITAMA - San Alberto Km 36 CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD		LA GómeZ	
4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE	
25 01 2024 14 50 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 25 01 2024 15 00 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO		CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐ ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐	
5.1. CHOQUE CON		5.2. OBJETO FUJO	
VEHICULO ☒ TREN ☐ SEMÓFORO ☐ OBJETO FUJO ☐		MURO ☐ SEMÁFORO ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ ARBOL ☐ HOMBRE ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐	
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR			
6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA			
6.1. ÁREA: RURAL ☒ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ 6.2. SECTOR: INDUSTRIAL ☐ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ 6.3. ZONA: COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ 6.4. DISEÑO: GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NEBLA ☐			
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS			
7.1. GEOMETRÍAS 7.2. SUPERFICIE DE RODADURA 7.3. ESTADO 7.4. SEÑALES HORIZONTALES 7.5. DELINEADOR DE PISO 7.6. VISIBILIDAD			
7.1. GEOMETRÍAS: A. RECTA ☒ B. PLANO ☒ C. BANDA DE EST. CON ANCHO ☒ D. BANDA DE EST. CON BARRA ☒ E. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☒ Doble sentido ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLOVIA ☐ F. CALZADAS: UNA ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐ G. CARRETERAS: UN ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐ H. ESTADO: BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DEARRIQUES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ RAJADA ☐ FISURADA ☐ I. CONDICIONES: ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐ J. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRETERA BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDO BLANCA ☐ LINEA DE BORDO AMARILLA ☐ LINEA ANTICOLISIO ☐ PLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRO ☐ K. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS CONGRAS ☐ RESALTO ☐ MÓVIL ☐ FLO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐ L. DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐ ESTOPERILES ☐ TACHONES ☐ BORNAS ☐ BORDELLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐ M. VISIBILIDAD: A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR: CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANTAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐			
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS			
8.1. CONDUCTOR 8.2. VEHICULO			
8.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Mora Rivera Fernando C.C. 91.525.629 COLOMBIA 09/09/83 X MUERTO ☐ HERIDO ☐ DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Km 32 VIA Barrancabermeja - B/manga Vereda las mirlas 3153786698 X AUTORIZADO ☐ SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ M ☒ NO ☐ PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 91.525.629 CATEGORIA 82 NO EXP. 24/10/23 VEN. 05/10/23 CÓDIGO DE TRÁNSITO: Barrancabermeja DIALGO ☒ GASCO ☒ CONTURON ☒ HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES: / / / / /			
8.2. VEHICULO: PLACA: CWA-365 PLACA REMOLQUE/SEM: COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐ MARCA: Toyota Hilux blanco MODELO: 2007 Doble Cabina TON: 05 PASAJEROS: 100 LICENCIA DE TRÁNSITO: 25342644 EMPRESA: MATRICULADO EN: INMOBILIZADO EN: Madecol Ms 13 TARJETA DE REGISTRO No.: NT: Buxarampa A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Sabana Torres REV. TEC. REC. X NO No. 164670558 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0 PORTA BOAT: POLIZA No. 2221432 ASEGURADORA: Liberty Seguros S.A. VENCIMIENTO: 13/02/24 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI ☐ NO ☒ VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI ☐ NO ☒ ASEGURADORA: DIA MES AÑO PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR ☒ APELLIDOS Y NOMBRES: IDENTIFICACIÓN No.: 8.3. CLASE VEHICULO 8.4. CLASE SERVICIO 8.5. PASAJEROS 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ PASAJEROS: COLECTIVO ☐ INDIVIDUAL ☒ MARBO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐ 8.4. CLASE SERVICIO: BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PÚBLICO ☒ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐ 8.5. PASAJEROS: 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: Roturas, hundimientos abolladuras y rayones en Parte anterior del vehículo			
8.7. FALLAS EN: FRENO ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐			
8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro			

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO			
8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: Rios Daravina Diego A. C.C. 79.056.557 Colombia 28/03/70				8.2. VEHÍCULO PLACA: W60775 PLACA REMOLQUE/SAM: — NACIONALIDAD: COLOMBIANO MARCA: Chevrolet LINEA: NHR COLOR: blanco MODELO: 2015 CARROCERIA: plataforma TON: 1350 PASAJEROS: 02 LICENCIA DE TRANSITO: 10016560697			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calleson los Potes casa 3 Barba el manantial				CIUDAD: Buga TELÉFONO: 3112612786			
PORTA LICENCIA: X CATEGORÍA: 79.056.557 C2 RESTRICCIÓN: 18.01.25				ESTADO DE TRANSITO: CHILEDO CHILEDO: X CHILEDO: X CHILEDO: X			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: — DESCRIPCIÓN DE LESIONES: —				HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: — DESCRIPCIÓN DE LESIONES: —			
8.3. PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: X APELLIDOS Y NOMBRES: Urdios Parabrises y lujos NIT: 830 100 244				8.4. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO AUTOMÓVIL: ☐ M. AGRÍCOLA: ☐ M. INDUSTRIAL: ☐ BICICLETA: ☐ CAMIÓN: ☐ CAMIONETA: ☒ MOTOCICLO: ☐ MOTOCICLO ANIMAL: ☐ MICROBUS: ☐ TRACTOCAMIÓN: ☐ MOTOCICLO: ☐ REMOLQUE: ☐ SEMI REMOLQUE: ☐			
EMPRESA: Calera MATRICULADO EN: Madecol M5 La 13 A DISPOSICIÓN DE: Fiscalra Sabana Torres				TALETA DE REGISTRO: 169673019 CANTIDAD ACCIDENTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 02			
REV. TEC. MEC: X No: 86090498				ASEGURADORA: Compania Mundial seguros VENCIMIENTO: 23/07/24			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI VENCIMIENTO: —				PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI VENCIMIENTO: —			
No. — ASEGURADORA: — DIA: — MES: — AÑO: —				No. — ASEGURADORA: — DIA: — MES: — AÑO: —			
8.5. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA: Ninguna				8.6. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☒			
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 4				9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA APELLIDOS Y NOMBRES: Castaneda Vega Lisseth C.C. 1.118.840.896 Colombia 12/03/92			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 40 # 7H-24 B. La Esperanza Riohacha				TELÉFONO: 3115873266			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital Integrado Sabana Torres				ESTADO DE TRANSITO: CHILEDO CHILEDO: X CHILEDO: X CHILEDO: X			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Fractura de cadera, traumas y laceraciones en diferentes partes de su cuerpo.				CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☒ CHILEDO: X MUERTO ☒ HERIDO ☒			
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE 01 PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS 01 MUERTOS ☐				11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL CONDUCTOR: Veh N:3 121 DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: — DEL PEATÓN: — DEL PASAJERO: —			
OTRA: — ESPECIFICAR ¿CUAL?: Veh N:1 Codificación 121				12. TESTIGOS APELLIDOS Y NOMBRES: — DOC: — IDENTIFICACIÓN No.: — DIRECCIÓN Y CIUDAD: — TELÉFONO: —			
13. OBSERVACIONES LA hipotesis del accidente es 121 No mantener distancia de seguridad por parte del Veh N:1, Veh N:2 y Veh N:3				14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) ☐ ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y videos) X Fotos			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE GRADO: SI APELLIDOS Y NOMBRES: Zambrano Edwin C.C. 1100888121 PLACA: 09096 ENTREGA: Guillermo				16. CORRESPONDIO 686556000225202400074 Fiscalra Local Sabana de Torres			

ANEXO No. 1
CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO 001585183



CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO N° 3			
Roa Triviño Edgar Alberto C.C. 1.032.375.762 Colombia 091286 X				Carrera 26 # 42-28 Funza Funza 3103081855 X			
X 1.032.375.762 C2 NO 160924 Funza				X X X			
Juz 253				Blanco 2022 Furgon 4990 02 10024391439			
Mitouishi FAV1P4229A				Madecol M.S. 13			
Cota				Fiscalía Sabana Torres			
REC. TEC. MED. X NIT 169351120				CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 02			
PORTA SOAT X NIT 15651501032400				Seguros del Estado			
PORTA SOAT RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				PORTA SOAT RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
NIT 890903938				VERIFICACIÓN N°			
Bancolombia				NIT 890903938			
8.1 CLASE VEHICULO				8.2 CLASE SERVICIO			
AUTOMOVIL X				COLECTIVO X			
BUS				ADHOC			
CAMION				ADHOC			
CAMIONETA				ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO				ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS				ESPECIAL OCAASIONAL			
TRACTOCAMION				NACIONAL			
VOLQUETA				MUNICIPAL			
MOTOCICLETA				CLASES DE MERCANCIA Verduras			
8.3 FALLAS EN				8.4 LUGAR DE IMPACTO			
FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA Ninguna				FRONTAL LATERAL POSTERIOR			
8.5 CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO N° 4			
Arango Chavarria Fabio C.C. 70.581.871 Colombia 070981 X				Calle 4 CRA 7h -09 Riohacha Riohacha 3104513076 X			
X 70.581.871 B1 NO 170130 Medellin				X X X			
LKT 206				Blanco 2023 Hatch 05 10027031369			
Renaut Kwio				Madecol M.S. 13			
Fiscalía Sabana Torres				LA Previsora S.A.			
REC. TEC. MED. X NIT No APLICA				CANTIDAD ACCOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 05			
PORTA SOAT X NIT 1808004062576000				PORTA SOAT RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
PORTA SOAT RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				PORTA SOAT RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
NIT 1118840896				VERIFICACIÓN N°			
Castaneda Vega Lisseth C.C. 1118840896				NIT 1118840896			
8.1 CLASE VEHICULO				8.2 CLASE SERVICIO			
AUTOMOVIL X				COLECTIVO X			
BUS				ADHOC			
CAMION				ADHOC			
CAMIONETA				ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO				ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS				ESPECIAL OCAASIONAL			
TRACTOCAMION				NACIONAL			
VOLQUETA				MUNICIPAL			
MOTOCICLETA				CLASES DE MERCANCIA			
8.3 FALLAS EN				8.4 LUGAR DE IMPACTO			
FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA Ninguna				FRONTAL LATERAL POSTERIOR			
8.5 HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO				8.6 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE			
DEL CONDUCTOR				DEL VEHICULO			
DEL PASAJERO				DEL PEATON			
OTRA				ESPECIFICAR CUAL			
51 Zambrano Edwin C.C. 1100888729 090956 PONAL				686556000225202400074			
Fiscalía Local				Sabana Torres			

ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE

ANEXO No. 2
CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO

001585183

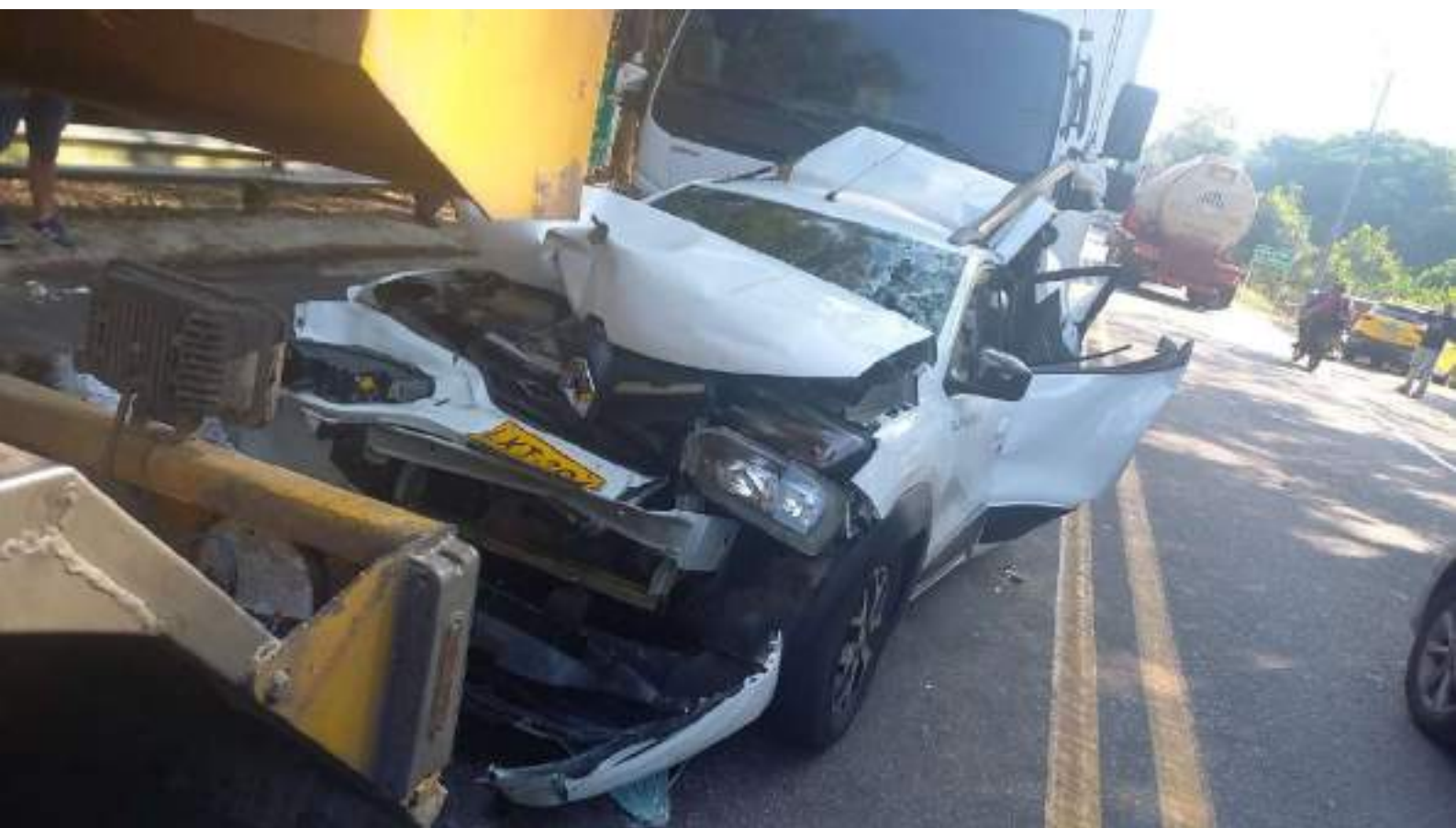


CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

1. CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES: **Zapata Barreto Eduar Andres CC 1.115.080.649 Colombia 03.05.93**
DIRECCIÓN DE TRÁFICO: **03** NO **04** SI **05** NO **06** SI **07** NO **08** SI **09** NO **10** SI **11** NO **12** SI **13** NO **14** SI **15** NO **16** SI **17** NO **18** SI **19** NO **20** SI **21** NO **22** SI **23** NO **24** SI **25** NO **26** SI **27** NO **28** SI **29** NO **30** SI **31** NO **32** SI **33** NO **34** SI **35** NO **36** SI **37** NO **38** SI **39** NO **40** SI **41** NO **42** SI **43** NO **44** SI **45** NO **46** SI **47** NO **48** SI **49** NO **50** SI **51** NO **52** SI **53** NO **54** SI **55** NO **56** SI **57** NO **58** SI **59** NO **60** SI **61** NO **62** SI **63** NO **64** SI **65** NO **66** SI **67** NO **68** SI **69** NO **70** SI **71** NO **72** SI **73** NO **74** SI **75** NO **76** SI **77** NO **78** SI **79** NO **80** SI **81** NO **82** SI **83** NO **84** SI **85** NO **86** SI **87** NO **88** SI **89** NO **90** SI **91** NO **92** SI **93** NO **94** SI **95** NO **96** SI **97** NO **98** SI **99** NO **100** SI **101** NO **102** SI **103** NO **104** SI **105** NO **106** SI **107** NO **108** SI **109** NO **110** SI **111** NO **112** SI **113** NO **114** SI **115** NO **116** SI **117** NO **118** SI **119** NO **120** SI **121** NO **122** SI **123** NO **124** SI **125** NO **126** SI **127** NO **128** SI **129** NO **130** SI **131** NO **132** SI **133** NO **134** SI **135** NO **136** SI **137** NO **138** SI **139** NO **140** SI **141** NO **142** SI **143** NO **144** SI **145** NO **146** SI **147** NO **148** SI **149** NO **150** SI **151** NO **152** SI **153** NO **154** SI **155** NO **156** SI **157** NO **158** SI **159** NO **160** SI **161** NO **162** SI **163** NO **164** SI **165** NO **166** SI **167** NO **168** SI **169** NO **170** SI **171** NO **172** SI **173** NO **174** SI **175** NO **176** SI **177** NO **178** SI **179** NO **180** SI **181** NO **182** SI **183** NO **184** SI **185** NO **186** SI **187** NO **188** SI **189** NO **190** SI **191** NO **192** SI **193** NO **194** SI **195** NO **196** SI **197** NO **198** SI **199** NO **200** SI **201** NO **202** SI **203** NO **204** SI **205** NO **206** SI **207** NO **208** SI **209** NO **210** SI **211** NO **212** SI **213** NO **214** SI **215** NO **216** SI **217** NO **218** SI **219** NO **220** SI **221** NO **222** SI **223** NO **224** SI **225** NO **226** SI **227** NO **228** SI **229** NO **230** SI **231** NO **232** SI **233** NO **234** SI **235** NO **236** SI **237** NO **238** SI **239** NO **240** SI **241** NO **242** SI **243** NO **244** SI **245** NO **246** SI **247** NO **248** SI **249** NO **250** SI **251** NO **252** SI **253** NO **254** SI **255** NO **256** SI **257** NO **258** SI **259** NO **260** SI **261** NO **262** SI **263** NO **264** SI **265** NO **266** SI **267** NO **268** SI **269** NO **270** SI **271** NO **272** SI **273** NO **274** SI **275** NO **276** SI **277** NO **278** SI **279** NO **280** SI **281** NO **282** SI **283** NO **284** SI **285** NO **286** SI **287** NO **288** SI **289** NO **290** SI **291** NO **292** SI **293** NO **294** SI **295** NO **296** SI **297** NO **298** SI **299** NO **300** SI **301** NO **302** SI **303** NO **304** SI **305** NO **306** SI **307** NO **308** SI **309** NO **310** SI **311** NO **312** SI **313** NO **314** SI **315** NO **316** SI **317** NO **318** SI **319** NO **320** SI **321** NO **322** SI **323** NO **324** SI **325** NO **326** SI **327** NO **328** SI **329** NO **330** SI **331** NO **332** SI **333** NO **334** SI **335** NO **336** SI **337** NO **338** SI **339** NO **340** SI **341** NO **342** SI **343** NO **344** SI **345** NO **346** SI **347** NO **348** SI **349** NO **350** SI **351** NO **352** SI **353** NO **354** SI **355** NO **356** SI **357** NO **358** SI **359** NO **360** SI **361** NO **362** SI **363** NO **364** SI **365** NO **366** SI **367** NO **368** SI **369** NO **370** SI **371** NO **372** SI **373** NO **374** SI **375** NO **376** SI **377** NO **378** SI **379** NO **380** SI **381** NO **382** SI **383** NO **384** SI **385** NO **386** SI **387** NO **388** SI **389** NO **390** SI **391** NO **392** SI **393** NO **394** SI **395** NO **396** SI **397** NO **398** SI **399** NO **400** SI **401** NO **402** SI **403** NO **404** SI **405** NO **406** SI **407** NO **408** SI **409** NO **410** SI **411** NO **412**



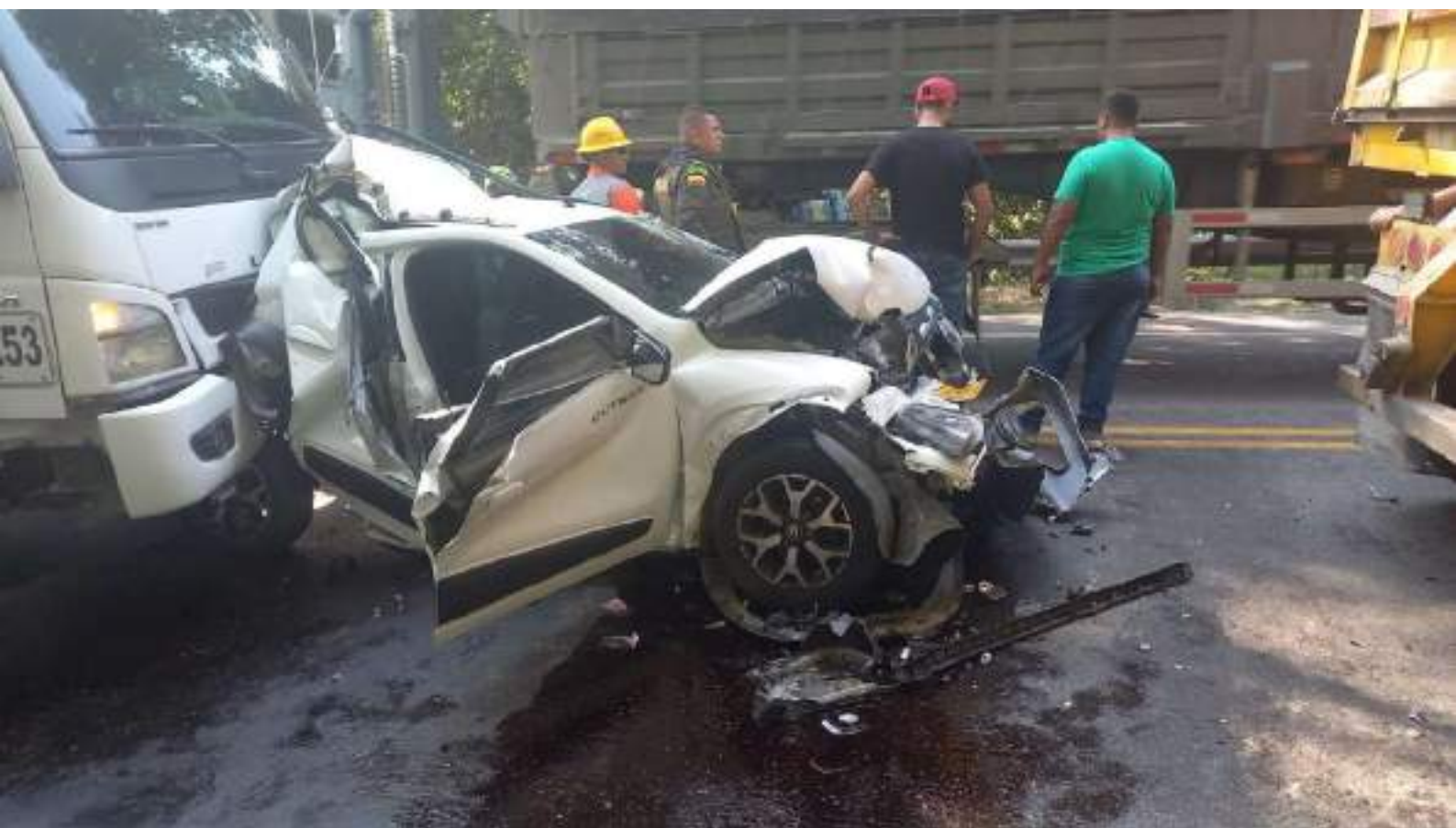














	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:		LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			
Documento de Identificación:		CC.Nº. 1.118.840.896 RIOHACHA –GUAJIRA		Edad:	31 AÑOS
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono:	3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO	
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA		
Estado Civil					
Casado	X	Soltero		Divorciado	
				Unión libre	
				Viudo	
Ocupación					
Empleado		Desempleado		Hogar	
				Independiente	

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género							
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans	
						Intersexual	
Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	
Orientación sexual							
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay	
						Trans	
Otra (Cual)							
Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	
						Raizal	
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para							
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas		
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo			La piel
Otra (Cual)							

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: _____
Nombre:
Cargo:
Email:


VIVIANA RORAS DURAN
ASISTENTE DE FISCAL I.
Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:	YORLEIDA MARIA VEGA MENDOZA								
Documento de Identificación:	CC.Nº. 27.004.816 DE SAN JUAN DEL CESAR – LA GUAJIRA			Edad:	57 AÑOS				
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono: 3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO						
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA						
Estado Civil									
Casado		Soltero	X	Divorciado		Unión libre		Viudo	
Ocupación									
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente			

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género									
Hombre		Mujer	X	Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	
Ciclo vital									
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor			
Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									
Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para									
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos				Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales				La voz y el habla				Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales					Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo				La piel
Otra (Cual)									

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: 

Nombre: **VIVIANA RORAS DURAN**

Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL I.**

Email: **Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co**

	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN						Código	
	FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES						FGN-MP01-F-31	
	Fecha emisión	2020	06	16	Versión: 02	Página: 1 de 2		

Ciudad/Municipio	SABANA DE TORRES –SANTANDER		Fecha	12/02/2024	
Sede/Despacho:	FISCALIA UNICA LOCAL DE SABANA DE TORRES				
Dirección:	CALLE 16 #9-85	Teléfono: 6845666 EXT.70715-70716	Email: Viviana.rojas2@fiscalia.gov.co		
No. Consecutivo	686556000225202400074				

Reconocimiento anterior: NO

Número de Noticia Criminal

68	655	600	0225	2024	00074
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
LESIONES PERSONALES CULPOSAS					120 C.P.

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CIUDAD

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:		LINDSAY ARANGO CASTAÑEDA			
Documento de Identificación:		RC.Nº. 1.029.867.556 RIOHACHA		Edad:	3 AÑOS
Dirección:	CALLE 4 CON CARRERA 7H-09	Teléfono:	3175873266	Email: FEARANGO@UNIGUAJIRA.EDU.CO	
Barrio:	LA ESPERANZA	Localidad:	RIOHACHA – LA GUAJIRA		
Estado Civil					
Casado		Soltero		Divorciado	
				Unión libre	
				Viudo	
Ocupación					
Empleado		Desempleado		Hogar	
				Independiente	

CARACTERIZACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Identidad de Género							
Hombre		Mujer		Hombre trans		Mujer trans	
						Intersexual	
Ciclo vital							
Niña	X	Niño		Adolescente		Adulto Mayor	
Orientación sexual							
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay	
						Trans	
Otra (Cual)							
Usted se auto reconoce como:							
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo	
						Raizal	
Otra (Cual)							

Presenta alteraciones permanentes en o para								
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas			
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender		
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales				Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo			La piel	
Otra (Cual)								

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica (X) SI () NO
	Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)
	Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual. Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Toma de muestras
	Obtención de perfil genético
	Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS
	Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	Remisión a Psiquiatría para valoración: Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	Estudio Médico realizado por Violencia de pareja
	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
	Informe Identificación Lofoscopia
	Informe Preliminar de Necropsia
	Solicitud de Necropsia
	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica: Si ☐ No ☐

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a:

Víctima ☒ Indiciado ☐
Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Observaciones:
1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

DETERMINAR INCAPACIDAD DEFINITIVA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE PUEDAN SURGIR PRODUCTO DE LAS LESIONES SUFRIDAS.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo ☒
Moderado ☐
Grave ☐
Extremo ☐

Atentamente,

Firma: 

Nombre: **VIVIANA RORAS DURAN**

Cargo: **ASISTENTE DE FISCAL I.**

Email: **Viviana.rojasd@fiscalia.gov.co**

NIT. 900330752-0

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA	Identificación	CC - 1118840896
F. Nacimiento	12.03.1992	Sexo	Femenino
Edad	31 Años	Fecha ingreso	31.01.2024
Fecha egreso	06.02.2024	Aseguradora	EPS SANITAS S.A.S
Hora Ingreso	22:57:47	Hora Egreso	15:22:54

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B

ANAMNESIS

Raza	: --	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --

Motivo de consulta

INGRESO A HOSPITALIZACION MC: "Me accidente y me fracture la pelvis" EA: Paciente femenina de 31 años con cuadro clinico de 6 dias

de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reeducion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. ANTECEDENTES PERSONALES: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # PARACLINICOS: - 31.01.24: Hb 8.9, Hto 27.7%, VCM 83.9, Leuc 9.590, PlaQ 219.000, Bun 11.1, Cr 0.49, TP 10.4/10.8, TPT 28.8/26.5 RX PELVIS-CADERA IZQUIERDA 31.01.24: 1. Se aprecia una luxofractura del acetábulo del lado izquierdo con presencia de tutor externo en adecuada posición. 2. Las superficies y relaciones articulares de la articulación coxofemoral derecha se encuentran preservadas. 3. En partes blandas no se aprecian otras alteraciones.

Enfermedad actual

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clinico de 6 dias de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reduccion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. Valorada por servicio de Ortopedia quienes al examen fisico con Shanz en posicion, no signos de infeccion, movilidad limitada por dolor. Imagenes extra e institucionales con evidencia de fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo. Paciente con diagnostico de luxofractura de acetabulo, con alto riesgo de necrosis avascular del femur, con indicacion de manejo quirurgico, por lo que remiten a red de apoyo, ademas valorada por Clinica del dolor quienes optimizan analgesia multimodal.

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : .

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Niega

NIT. 900330752-0

Alérgicos

Niega

Quirúrgicos

POP 26/01/2024 reduccion de luxofractura de cadera izquierda

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectópicos	: 0
Partos Vaginales			
Espontáneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesáreas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Anormal Si

Hallazgos

Al examen fisico paciente hemodinamicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistematica MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posicion, shanz en posiscion sin signos de infeccion , pacientye con movilidad del tobillo , arcos de movilidad limitados por dolor. no deficit neurovascular distal

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : V436
Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal

Causa externa : Enfermedad general

Código : S324
Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO
Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Relacionado N°1

Plan

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clinico de 6 dias de evolucion consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de transito en calidad de pasajera de automovil (asiento detras del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atencion con posterior remision a la clinica reina lucia de Barrancabermeja, donde diagnostican luxacion de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirio reduccion cerrada y colocacion de tutor externo 26.01.24, e inician remision por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijacion definitiva. Valorada por servició de Ortopedia quienes al examen fisico con Shanz en posicion, no signos de infeccion, movilidad limitada por

NIT. 900330752-0

dolor. Imágenes extra e institucionales con evidencia de fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo. Paciente con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, con alto riesgo de necrosis avascular del fémur, con indicación de manejo quirúrgico, por lo que remiten a red de apoyo, además valorada por Clínica del dolor quienes optimizan analgesia multimodal. Ingresa paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, normotensa, normocardiaca, normosaturada con oxígeno ambiente, tolerando vía oral, neurológicamente sin déficit agudo. Hospitalización a cargo de Ortopedia. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Paciente femenina de 31 años con diagnóstico de: - Luxofractura del acetábulo izquierdo PLAN: - Hospitalización por Ortopedia - Dieta hiposódica - Enoxaparina 40 mg SC cada día**suspender 12 horas previas a cirugía** - Morfina 1.5 mg IV cada 6 horas -- RESCATE de morfina 2 mg IV max 6 en 24 horas mínimo 1 hora interdosis - Acetaminofen 500 mg VO cada 6 horas - Pregabalina 25 mg VO cada noche. Prep. enteral. - Control de LA-LE - CSV Y AC SE SOLICITA:

- Valoración por Anestesiología

Clasificación atención : No Aplica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : MARQUEZ MUEGUES, SERGIO ANDRES Registro: Especialidad : MEDICINA GENERAL

Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora :01.02.2024 / 05:22

Subjetivo:

Evolucion Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andres Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, shanz en posición sin signos de infección , edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Análisis de resultados:

Hemoglobina 8,9 Hematocrito 27,7% Plaquetas 279.000 Creatinina 0,49 BUN 11.1

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -Dieta hiposódica -Analgesia por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC SE PROGRAMA CIRUGIA SABADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico descrito , al examen físico con Shanz en posición no signos de infección , movilidad limitada por dolor . Se revisan imágenes extra e institucionales se considera paciente c fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo. Paciente en el momento con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, se explica a la paciente alto riesgo de necrosis avascular del fémur, en el momento con indicación de manejo quirúrgico, se inicia remisión red de apoyo,

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :01.02.2024 / 11:45

Subjetivo:

Valoración preanestésica

Objetivo:

Valoración preanestésica

Plan:

NIT. 900330752-0

Valoración preanestésica

Análisis:

Valoración preanestésica

Nombre: Doctora AMAYA VANEGAS, SANDRA VIVIANA Especialidad: ANESTESIOLOGIA Registro: 52956571

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :01.02.2024 / 16:36

Subjetivo:

****NOTA MEDICA ADICIONAL**** Paciente con diagnosticos anotados, con mala modulacion de dolor, en manejo con opiodes por parte declinica del dolor. Se considera administrar dipirona y evaluar respuesta y modulacion del dolor, en caso de persistir el mismo se evaluara la necesidad de reevaluacion por clinica del dolor

Objetivo:

Plan:

- Dipirona 2 gr IV dosis unica ahora** - En caso de persistencia de dolor se evaluara necesidad de reevaluacion por clinica del dolor

Análisis:

Nombre: FERNANDEZ NIÑO, JUAN SEBASTIAN Especialidad: MEDICINA GENERAL Registro: 1098769498

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :01.02.2024 / 20:29

Subjetivo:

Se atiende llamado de enfermería. Paciente con dolor epigastro al paso de morfina y en lugar de fractura donde se encuentra el tutor.

Objetivo:

Edema en miembro inferior izquierdo pierna muslo y region baja

Plan:

- suspender morfina - Dejar tramadol 50 mg iv cad a/8 horas - Dipirona 2 g iv cad a/8 horas - Omeprazol 20 mg vo cada dia ayuno - Gastroprotector hidroxido aluminio 15 cc cada 8 horas * lo tiene el familiar*

Análisis:

Paciente con intolerancia a morfina. Se suspender. Se ajusta analgésico. Se deja gastroprotector.

Nombre: HERRERA ANAYA, FRAY JOSUE Especialidad: MEDICINA GENERAL Registro: 1102362731

Evolucion Tipo Ronda Fecha/Hora :02.02.2024 / 05:13

Subjetivo:

Evolucion Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andres Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo derecho Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

- Hospitalizar ortopedia - Dieta hiposódica - Analgesia por clínica del dolor - Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC Se solicita: Doppler venoso de MII Radiografía de pierna y tobillo izquierda SE PROGRAMA CIRUGIA SABADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y

NIT. 900330752-0

fijacion interna de luxofractura del acetabulo. En el momento paciente en aceptables condiciones generales, sin embargo paciente con dolor importante a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresion o movilidad pasiva, por lo anterior se solicitan radiografias adicionalmente doppler venoso ante sospecha de TVP. De momento continuamos vigilancia clinica, analgesia a cargo de servicio de clinica de dolor, procedimiento quirurgico ya programado para mañan sabado 03/02/2024. Se explica a paciente de la conducta, del alto riesgo de necrosis avascular de la cabeza del femur. refiere entender.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 06:55

Subjetivo:

INTERSOCULTA CLINCIN DE DOLOR IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo derecho Antecedentes Personales: -Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

INDICACIONES CLÍNICAS DOLOR OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCATES DE 2 MG IV DE OXICODONA MÁXIMO 6

VECES EN 24 HORAS Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas Pregabalin 75 mg vo cada noche Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24

POR 3 DÍAS Y SUSPENDER Dipirona 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER SEGUIMIENTO CLÍNICA DE DOLOR

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, sin embargo paciente con dolor importante a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresion o movilidad pasiva, por lo anterior se solicitan radiografias. Actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad refiere pasar regular noche con episodios de exacerbación de dolor por nuestro servicio se realiza optimización analgésica y continuamos atentos a evolución clínica

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.02.2024 / 14:41

Subjetivo:

NOTA DE REEVALUACIÓN DE ORTOPEDIA se reevalúa paciente con RX de pierna izquierda en la que se observa fractura transversa de tibia izquierda diafisaria levemente desplazada, se realiza biotoma quirúrgica, para paso a cirugía al mismo tiempo quirúrgico planeado de osteosíntesis de acetabulo

Objetivo:

Análisis de resultados:

RX DE TIBIA DERECHA: Se observa fractura transversa de tibia diafisaria levemente desplazada

Plan:

Análisis:

se pasa biotoma quirúrgica para adicionar procedimiento quirúrgico al ya programado

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.02.2024 / 18:16

NIT. 900330752-0

Subjetivo:

NOTA MEDICA ADICIONAL Se revalora paciente con imagen de radiografía de pierna en la que se evidencia fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual es de manejo quirúrgico. Adicionalmente se recibe reporte de doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda. Por lo anterior se solicitan valoraciones por servicios de medicina interna y radiología intervencionista, para manejo en lo posible evitando la anticoagulación, valorando la posibilidad de filtro de vena cava pues se considera prioritaria la realización de osteosíntesis del acetábulo.

Objetivo:

Paciente hemodinámicamente estable, alerta, sin signos de dificultad respiratoria, hidratada, afebril MMII derecho : A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor intenso a la palpación de la misma, movilidad del tobillo limitada por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

SE SOLICITA: - Valoración por medicina interna - Valoración por Radiología intervencionista

Análisis:

NOTA MEDICA ADICIONAL Se revalora paciente con imagen de radiografía de pierna en la que se evidencia fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual es de manejo quirúrgico. Adicionalmente se recibe reporte de doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda. Por lo anterior se solicitan valoraciones por servicios de medicina interna y radiología intervencionista, para manejo en lo posible evitando la anticoagulación, valorando la posibilidad de filtro de vena cava pues se considera prioritaria la realización de osteosíntesis del acetábulo.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 18:46

Subjetivo:

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Objetivo:

Plan:

-Se realizan ordenes para colocación de filtro de vena cava -valoración por anestesiología -Se solicita pt, ptt, hemograma

Análisis:

Paciente femenina de 31 años de edad con antecedente de fractura completa de pared posterior del acetábulo, fractura transversa de la diáfisis de la tibia la cual requiere manejo quirúrgico. Cuenta con Doppler venoso que reporta trombosis venosa profunda aguda a nivel de venas musculares soléas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda, solicitan valoración por nuestra especialidad con propuesta de colocación de filtro de vena cava, paciente quien el día 03/02/2024 será llevada a realización de osteosíntesis del acetábulo, paciente quien se beneficia de colocación de filtro a nivel de vena cava, se realizan ordenes.

Nombre: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES
DIAGNOST

Registro: 1136882904

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :02.02.2024 / 19:38

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Paciente de 31 años con diagnósticos de: - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. - Trombosis venosa profunda distal con compromiso de vena cava y cara interna de la pierna izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

TA: 106/77 mmHg FC 91 lpm FR 20 rpm T 36.6 SAT 98% Peso: 66 Kg Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuellomóvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos de buena intensidad ++/+++. Llenado capilar < 2 seg. MII a nivel de cadera izquierda con tutor en posición, edema de la pierna en tercio medio con dolor intenso a la palpación de la misma, movilidad del tobillo limitada por dolor, no déficit

NIT. 900330752-0

neurovasculardistal. Neurologico: alerta, orientada, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 3mm, Sensibilidad y fuerza conservada en las 4 extremidades, sin signos meníngeos ni cerebelosos.

Análisis de resultados:

DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES. Estudio limitado técnicamente, paciente con marcado dolor e imposibilidad para la flexión de rodilla. Sistema venoso profundo: Se identifica adecuada permeabilidad del sistema venoso profundo, con adecuada colapsabilidad, excepto por identificar a nivel de venas soleas del tercio medio y cara interna de la pierna izquierda, la presencia de al menos dos defectos de llenado endoluminales, hipoeogénicos, que no permiten la adecuada colapsabilidad y genera aumento de la distensibilidad, la mayor mide 2.5 x 0.6 cm en sus ejes mayores y el otro mide aproximadamente 1.3 x 0.2 cm. Todos los demás segmentos venosos profundos, al parecer fueron adecuadamente colapsables y distendibles. Sistema venoso superficial: Se identifica adecuada permeabilidad del sistema venoso superficial, con adecuada colapsabilidad y distensibilidad.

Plan:

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Tromboprofilaxis con enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas, posterior a procedimiento realizar tromboprofilaxis hasta garantizar adecuada hemostasia para definir inicio de anticoagulación plena. 2. Control de Eco doppler en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis venosa profunda distal. 3. En caso de adecuada hemostasia posterior a procedimiento quirúrgico pudiera iniciarse manejo con anticoagulación plena. 4. Se hablará con radiología intervencional para definir realmente el beneficio de este paciente de realización de filtro de vena cava. 5. Se cierra interconsulta. Reconsultar posterior a procedimiento una vez se garantice adecuada hemostasia de procedimiento quirúrgico para definir anticoagulación plena. 6. Resto de ordenes por Ortopedia y Clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sala de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica reina lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetábulo izquierdo que requirió reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijación definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirúrgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulación con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena solea y venas internas de pierna izquierda, por parte de medicina interna se considera paciente con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, por lo que en contexto de trombosis distal pudiera continuar con tromboprofilaxis previo a procedimiento, se pudiera realizar control doppler en 3 semanas, igualmente una vez en postoperatorio y garantizada hemostasia se pudiera iniciar manejo con anticoagulación plena dado factor de riesgo de extensión de TVP dado por limitación para la movilidad e igualmente la anticoagulación plena pudiera estar indicada dado que sintomatología de dolor pudiera estar en relación tanto a fractura como a TVP. Se hablará igualmente con radiología intervencional para definir necesidad de filtro de vena cava. Se comenta a paciente conductas a seguir.

Nombre: BAEZ PIMIENTO, JULIAN MAURICIO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 1098719494

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 01:57

Subjetivo:

NOTA MEDICA Paciente con diagnósticos anotados en plan de injerto óseo en pelvis ligamentorrafia o reinserción de ligamentos vía abierta reducción abierta de luxación traumática de cadera reducción abierta de fractura compleja en pelvis acetábulo reborde anterior posterior. Se formula profilaxis antibiótica.

Objetivo:

Plan:

Cefazolina 2 g iv una hora antes de la cirugía

Análisis:

Nombre: LOGREIRA GONZALEZ, DIKSON JAIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098767799

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :03.02.2024 / 07:23

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: Dr. Eduardo Alape (Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos). Dr. Gilmer O. Pérez H. (Residente II

NIT. 900330752-0

Anestesiología UNAB). Psicología. IDx: Fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega #SUBJETIVO Paciente alerta, buenas condiciones generales, hidratada, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento, dolor modulado, tranquila, logro conciliar el sueño.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCTAES DE 2 MG IV DE

OXICODONA MÁXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada noche. Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Dipirona 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DÍAS Y SUSPENDER. Seguimiento diario por clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetábulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetábulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresión o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad referir pasar regular noche con episodios de exacerbación de dolor por nuestro servicio, modulado, tranquila, logro conciliar el sueño, se realiza optimización analgésica y continuamos atentos a su evolución por clínica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolución Tipo Ronda

Fecha/Hora: 03.02.2024 / 07:30

Subjetivo:

Evolución Ortopedia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Andrés Abril - Residente de Ortopedia IDx: fractura hemitransversa con pared posterior del acetábulo derecho. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -Dieta hiposódica -Analgésica por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada día **suspender 12 horas previas a cirugía** - CSV-AC Se solicita: Transfundir 2 UGRE Reservar 2 UGRE Pendiente: Filtro de vena cava por radiología intervencionista CIRUGIA SÁBADO 03/02/2024

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetábulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetábulo izquierdo. Adicionalmente cursa con fractura de la diáfisis de la tibia izquierda y con TVP de venas musculares soleas en pierna izquierda. Por trombosis venosa profunda se solicitaron valoraciones por radiología intervencionista y medicina interna pues dado la prioridad para realización de osteosíntesis no se considera pertinente la anticoagulación. Consideramos pertinente colocación de filtro de vena cava como indica servicio de radiología intervencionista pues si bien los trombos son distales y de pequeño tamaño en el momento, será llevada a procedimiento con tiempo quirúrgico elevado y donde se realizará rimado endomedular óseo que incrementa el riesgo de tromboembolismo. Anestesiología indica optimizar hemoglobina con transfusión de 2 UGR. De momento continuamos en plan de realización de osteosíntesis hoy según evolución clínica y realización de las demás intervenciones pertinentes. Se explica a paciente y familiar.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :03.02.2024 / 09:37

Subjetivo:

ver pre anestesia!!

Objetivo:

-

Plan:

-

Análisis:

-

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

-

Nombre: GOMEZ LINARES, RONALD

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro: 252846

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 16:36

Subjetivo:

NOTA TRANSFUSIONAL Paciente actualmente en transfusión de 1 UGRE Datos de los componentes: Grupo: O Rh: + No de Bolsa: 469253 No desello: 1441285 Elemento a Transfundir: 1 unidad de globulos rojos pobres en leucocitos Cantidad a Transfundir: 252 mL SIGNOS VITALES INICIO TA: 116/69 mmHg FC: 104 lpm T: 36°C FR: 19 rpm SatO2:96% SIGNOS VITALES DURANTE TA: 125/72 mmHg FC: 98 lpm T:36°C FR: 19 rpm SatO2:98 % SIGNOS VITALES FIN TA: 114/83 mmHg FC: 79 lpm T: 36°C FR: 19 rpm SatO2: 98% FIN TRANSFUSION Finalizatransfusión de 1 UGRE sin complicaciones inmediatas. Paciente actualmente en adecuadas condiciones afebril, hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, normosaturado, sin signos de dificultad respiratoria. Fin de transfusión: 14:50 horas. -Vigilancia de signos vitales - Vigilancia de complicaciones inmediatas - Se solicita hemograma postransfusional

Objetivo:

.

Plan:

.

Análisis:

.

Nombre: TUIRAN ALVAREZ, JAVIER EDUARDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098790299

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 19:56

Subjetivo:

Nota POP Ortopedia y Traumatología Dr. John Fonseca - Ortopedista Dra. Nahala Aborashed - Residente de ortopedia Dr. NicolasMerchan - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP inmediato RAFI de tibia izquierda+ RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024)

-- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo

Objetivo:

Buen estado general, hidratada, afebril. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con aposito esteril, no estigmas de sangrado activo, no secrecion. - Pierna izquierda: Heridas quirurgicas cubiertas con aposito esteril sin estigmas de sangrado o secrecion.

Plan:

- Hospitalizacion ortopedia - Dieta segun indicaciones de UCPA - Analgesia por clinica de dolor - Reiniciar Enoxaparina 40 mg SC en 12 horas POP - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - SS Rx de pierna izquierda AP y lateral, Rx de pelvis AP centrada en pubis. Favor tomar antes de subir a piso de hospitalizacion. - SS Hemograma 8 horas POP - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP inmediato RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clinica y hemodinamicamente estable, al examen fisico hallazgos descritos. Se considera continuar manejo instaurado, vigilancia clinica y del dolor. Se solicita hemograma POP y RX pop.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.02.2024 / 22:22

Subjetivo:

EGRESO DE UNIDAD DE CUIDADOS POS ANESTESICOS Paciente en pop inmediato de RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdobajo anestesia general sin complicaciones inmediatas Subjetivo: Paciente despierta, en buenas condiciones generales, niega nauseas, emesis, cefalea, sensacion de mareo y demas sintomas asociados. Adecuada modulacion del dolor.

Objetivo:

Objetivo: Paciente en adecuadas condiciones generales Signos vitales: TA: 155/66 mmhg FC: 110 lpm SatO2: 96% fio2: 21% FR: 20 rpmC/c: conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatias ni masas. C/p: tóraxsimétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones normoventilados, sin agregados. Abd: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Ext: extremidades eutroficas, simétricas y sin edema. Pulsosperiféricos y distales presentes, bilaterales de buena intensidad y llenado capilar conservado. Neurológico: sin déficit sensitivo ni motor aparente.

Plan:

PLAN: - Traslado a salas de hospitalizacion general - Probar via oral según indicacion de cirujano - Toma sv previo egreso - Continúa manejo por especialidad tratante - Recomendaciones y signos de alarma

Análisis:

ANALISIS: Paciente en pop inmediato de procedimiento quirúrgico ya anotado. Se encuentra en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hemodinámicamente estable, asintomática cardiovascular, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuada modulación del dolor, sin sangrado activo de sitio quirúrgico, sin náuseas ni vómitos. Aldrete modificado mayor a 18/24, por lo anterior, se considera egreso de la unidad de cuidados pos anestésicos inmediatos a las 20:00 horas y continuar tratamiento por especialidad tratante.

Nombre: MORALES HERNANDEZ, EDISON CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro: 1098720105

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :04.02.2024 / 06:47

Subjetivo:

Nota evolucion Ortopedia y Traumatologia Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Sergio Serrano - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) --Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente en compañía de familiar refiere dolor mal modulado, niega fiebre, niega dificultad respiratoria, niega sangrado en vendajes, niega otros síntomas

Objetivo:

Buen estado general, hidratada, afebril, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Análisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parámetros normales 04/02/24 PLQ 313.000 HB 9.7 L 12.2 HTO 39.6 Radiografía AP de pelvis: Material de osteosíntesis en posición adecuada reducción de fracturas en acetábulo. Radiografía de pierna izquierda. Clavo endomedular de tibia en posición, adecuada reducción de foco de fractura.

Plan:

- Hospitalización ortopedia - Dieta corriente - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - Terapia física, Movilidad activa de la extremidad. sedestación, no apoyo - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se considera continuar manejo instaurado, vigilancia clínica, manejo del dolor, debe realizar flexión activa de la rodilla, no debe realizar apoyo de la extremidad. Paraclínicos de control en metas.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :04.02.2024 / 07:05

Subjetivo:

EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: Dr. Eduardo Alape (Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos). Dr. Gilmer O. Pérez H.(Residente II Anestesiología UNAB). Psicología. Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibiaizquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa conpared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega -Quirúrgicos: niega # SUBJETIVO Paciente alerta, buenas condiciones generales, hidratada, afebril yorientado. Hemodinámicamente estable en el momento, dolor exacerbado luego de la cirugía, tranquila, logro conciliar el sueño.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinamicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho : A nivel de caderaizquierda con tutor en posicion, shanz en posiccion sin signos de infeccion , edema de la pierna en tercio medio con dolor a lapalpacion de la misma, movilidad del tobillo parcilamente conservada, limitacion por dolor, no deficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN

RESCTAES DE 4 MG IV DE OXICODONA MAXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. ****AJUSTE**** Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Dipirona 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Seguimiento diario por clinica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años quein cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizo fijacion con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encintra en plan quirurgico para reduccion abierta y fijacion interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresion o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinamicamente estble con signos viatales dentro de rangos de normalidad refeir pasar regualr ncoh ocn episodios de exacerbaiconde dolor luego de la cirugía se realiza ajuste analgesico con tizanidina, se incrementa dosis de opioide y se ajusta neuromodulacion, optimizacion analgesico y continuamos atentos a su evolucion por clinica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :04.02.2024 / 16:24

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Dra. Maria Teresa Otero - Md. Internista Dr. Mauricio Castrillón - Md. SSO Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda. - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

Cabeza y cuello: Escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Neurológico: alerta, orientada, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 3mm, Sensibilidad y fuerza conservada en las 4 extremidades, sin signos meníngeos ni cerebelosos.

Plan:

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Control de Eco doppler en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis 2. Cita de control por medicina interna con reporte de doppler 3. Se cierra interconsulta.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sala de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica Reina Lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetabulo izquierdo que requirió reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala de fijación definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirúrgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulación con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena

NIT. 900330752-0

solea y venas internas de pierna izquierda). Valorada inicialmente por parte de medicina interna considerando paciente con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, por lo que en contexto de trombosis distal pudiera continuar con tromboprofilaxis previo a procedimiento. Sin emgargo, durante estancia hospitalaria realizan colocación de filtro de vena cava, por lo que paciente en el momento no requiere terapia anticoagulante. Se debe realizar doppler de control en 3 semanas y cita de valoración por medicina interna.

Nombre: OTERO MOTTA, MARIA TERESA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 7558

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :05.02.2024 / 05:41

Subjetivo:

EVOLUCION ORTOPEDIA Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Juan David Anaya - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente con dolor en region de pelvis, pierna izquierda, limitacion para la dorsiflexion.

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, colaboradora, niega fiebre. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril, estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Plan:

- Hospitalización ortopedia - Dieta corriente - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC - Cefazolina 2 gramos IV cada 8 horas, completar 3 dosis POP y suspender - Terapia física, Movilidad activa de la extremidad. sedestación, no apoyo, realizar 2 veces al día. - CSV AC

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se insiste en terapia física y movilidad activa y pasiva de toda la extremidad inferior izquierda, sin apoyo. Paciente cursando con pie caído, se requiere estimulación para definir colocación de ortesis. Según evolución mañana egreso.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :05.02.2024 / 06:14

Subjetivo:

EVOLUCION CLINICA DE DOLOR - ALIVIAR Dra Eduardo Alape Md Subespecialista Dr Diego Cbanzo Md Hospitalario Paciente femenina de 31 años de edad con diagnosticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # SUBJETIVO Paciente en compañía de familiar, paciente refiere que a pesar de una noche con dolor modular logra conciliar el sueño con satisfacción

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en posición, sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN

RESISTENTES DE 4 MG IV DE OXICODONA MÁXIMO 6 VECES EN 24 HORAS. ****AJUSTE**** Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Dipirone 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Lactulosa 1 sobre vo cada día Bisacodilo 5 mg vo cada día Seguimiento diario por clínica del dolor.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años que cursa con fractura completa de pared posterior del acetabulo, para lo cual se le realizó fijación con tutor externo de manejo extrahospitalario, actualmente se encuentra en plan quirúrgico para reducción abierta y fijación interna de luxofractura del acetabulo. Paciente en aceptables condiciones generales, logro modular dolor a nivel de

NIT. 900330752-0

pierna y tobillo izquierdo que no tolera digitopresión o movilidad pasiva, actualmente paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de rangos de normalidad refiere pasar mejor noche con mayor disminución de dolor sin embargo con constipación por los cuales indica laxantes atentos a su evolución por clínica del dolor.

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.02.2024 / 02:21

Subjetivo:

EVOLUCION ORTOPEDIA Dr. John Fonseca - Ortopedista Dr. Juan David Anaya - Residente de ortopedia Paciente femenina de 31 años de edad con diagnósticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo S. Paciente con dolor en region de pelvis, pierna izquierda, limitación para la dorsiflexión. Niega fiebre, niega otra sintomatología.

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, colaboradora, niega fiebre. Miembro inferior izquierdo - Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal.

Plan:

- Terapia física previo al egreso, FAVOR SENTAR PACIENTE - Retiro de sonda vesical con ejercicios - Curación por enfermería - Ordenes de medicina interna - Presalida, ordenes ambulatorias - Se indica uso de OTP permanente por pie caído izquierdo - Modulación analgésica - Valoración por medicina interna para aclarar indicaciones del egreso - Valoración por clínica del dolor - alta por ortopedia/ Se cierra interconsulta - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita - Analgesia por clínica de dolor - Enoxaparina 40 mg SC por 30 días - Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 días - Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Movilidad completa de las 4 extremidades - Curación por enfermería en 4 días - No retiro de puntos hasta dentro de 20 días - Recomendaciones y signos de alarma

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clínica y hemodinámicamente estable, al examen físico hallazgos descritos. Se requiere modulación analgésica previo al egreso, valoración y aclarar ordenes por parte de medicina interna para definir conductas. Por parte de ortopedia sin indicación de manejos quirúrgicos adicionales. Debe usar OTP para pie caído izquierdo de forma permanente. Se dejan ordenes para control ambulatorio. se explican y aclaran dudas, la paciente pudiera movilizarse en silla de ruedas o con muletas, sin apoyo del pie izquierdo. Dado los hallazgos se recomienda más el uso de silla de ruedas. Se dan recomendaciones y signos de alarma para reingreso, curación por enfermería en 4 días.

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.02.2024 / 06:54

Subjetivo:

EVOLUCION CLINICA DE DOLOR - ALIVIAR Dra Eduardo Alape Md Subespecialista Dr Diego Cbanzo Md Hospitalario Paciente femenina de 31 años de edad con diagnósticos de: - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) -- Fractura de diafisis de tibia izquierda -- Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # SUBJETIVO Paciente en compañía de familiar, paciente refiere pasar buena noche con dolor modulado logra controlar el sueño constipación

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tumor en posición, tumor en posición sin signos de infección, edema de la pierna en tercio medio con dolor a la palpación de la misma, movilidad del tobillo parcialmente conservada, limitación por dolor, no déficit neurovascular distal

Plan:

ÓRDENES MÉDICAS CLÍNICA DEL DOLOR - ALIVIAR: - OXICODONA 3 MG IV CADA 6 HORAS (CON HORARIO****) *** SUSPENDER *** - Hidromorfona 2.5 mg vo cada 6 horas SI DOLOR SEVERO SE AUTORIZAN RESCTAES DE 4 MG IV DE OXICODONA MAXIMO 6 VECES EN 24 HORAS.

NIT. 900330752-0

****AJUSTE****

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas. *** SUSPENDER *** Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas ***ajuste*** Diclofenaco 75 mg iv cada 12 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Dipirone 1 gr iv cada 8 horas FI 02.02.24 POR 3 DIAS Y SUSPENDER. Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas ***iniciar*** Lactulosa 1 sobre vo cada día Bisacodilo 5 mg vo cada día Seguimiento diario por clinica del dolor. INDICACIONES CLINICA DE DOLOR MABUALTOIO - Hidromorfona 2.5 mg vo cada 6 horas - Tizanidina 2 mg via oral cada 24 horas - Bisacodilo 5 mg vo cada día - Pregabalina 75 mg vo cada 12 horas - Lidocaina clorhidrato jalea 2%, aplicar cada 8 horas alrededor de la zona de dolor CITAS CONTROL Aliviar clinica dolor piso 3 consultorio 304 Foscal Internacional Aliviar clinica dolor Torre B piso 9 modulos 59 o 61 FOSCAL Foscal Internacional: (607) 685456 -Cita de control por clinica del dolor en 3 mes

Análisis:

Paciente femenina de 31 años en POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024). En el momento clinica y hemodinamicamente estable, al examen fisico hallazgos descritos. Se requiere modulacion analgesica previo al egreso, valoracion y aclarar ordenes por parte de medicina interna para definir conductas. Por parte de ortopedia sin indicacion de manejos quirurgicos adicionales. Debe usar OTP para pie caido izquierdo de forma permanente. En el momento paciente en compañía de familiar (esposo) paciente tranquila con gran componente emocional secundario a evento traumatico refiere pasar igual noche sin embargo en el momento sin facies de dolor al examen si se evidencia pie caido izquierdo, por nuestro servicio se realiza rotacion de opide enodveosnmo a via oral en caso de que especailidad tartante cosnidere egreso emdico por nuestros ervicos e indica analgesic ambulatoria y control para seguietmio , atebtos a eovlcuion lcioenci a

Nombre: ALAPE BENITEZ, EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS

Registro: 11358

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.02.2024 / 07:41

Subjetivo:

Nota medica: Paciente con pobre introspeccion de su condicion clinica y de importancia de rehabilitacion. Durante valoracion el dia de hoy se torna agresiva, aprehensiva con personal medico. Considero valoracion por psicologia para realizar acompañamiento, paciente en plan de egreso dados los riesgos de estancia prolongada. A pesar de explicar ampliamente manejo y conductas medicas en pro de su salud, se niega a escuchar y entender dirigiendose de forma poco acertiva al personal.

Objetivo:

Plan:

- Valoracion psicologia

Análisis:

Nombre: FONSECA CARO, JHON FREDY

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Registro: 5846

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :06.02.2024 / 13:27

Subjetivo:

INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA. Dra. Maria Teresa Otero - Md. Internista Dra. Nicoll Arocha - Md. Hospitalaria Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Colocacion de filtro de vena cava 5.02.24 - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda. -- Colocacion de filtro de vena cava 5.02.24 - POP RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetabulo izquierdo (03/02/2024) - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. Antecedentes: Ninguno.

Objetivo:

TA: 112/75 mmHg TAM: 87 mmHg FC: 100 Lpm FR: 21 Rpm T°C: 36.8 Sat O2: 95% al ambiente Cabeza y cuello: escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas ni adenopatías. Sin ingurgitación yugular. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. Abdomen: Simétrico, ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades:- Muslo izquierdo: Cubierto con apósito estéril, no estigmas de sangrado activo, no secreción. - Pierna izquierda: Heridas quirúrgicas cubiertas con apósito estéril, estigmas de sangrado antiguo no activo, no secreción. Realiza plantiflexión y moviliza artoes, no realiza dorsiflexión, flexión pasiva de la rodilla hasta 20 grados con dolor, adecuada perfusión distal. Neurológico: alerta, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz de 3mm, sin signos meníngeos ni cerebelosos. meníngeos ni cerebelosos.

Plan:

NIT. 900330752-0

Por Medicina Interna se recomienda: 1. Control de Eco doppler ambulatorio en 3 semanas para mirar si hay extensión de trombosis 2. Cita de control por medicina interna con reporte de doppler 3. cita de control por radiología intervencionista para evaluar fecha de retiro de filtro de vena cava 4. Se cierra interconsulta.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años sin antecedentes de importancia, con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sabana de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica reina lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetábulo izquierdo que requirió reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala a fijación definitiva. Valorada por ortopedia quienes indican realización de manejo quirúrgico sin embargo durante estancia hospitalaria con inadecuada modulación con edema en MII, hallazgos de fractura tibial y en doppler venoso evidencia de trombosis venosa profunda distal (vena solea y venas internas de pierna izquierda), fue llevada el 3.02.24 llevada a procedimiento de RAFI de tibia izquierda + RAFI de acetábulo izquierdo sin complicaciones, valorada por radiología intervencionista quienes indican colocación de filtro de vena cava realizado el 5.02.24 Actualmente paciente hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, paciente quien curso con trombosis distal, trombosis < 5 cm de tamaño, trombosis no proximal a venas popliteas, sin emgargo, durante estancia hospitalaria realizan colocación de filtro de vena cava, por lo que paciente en el momento no requiere terapia anticoagulante al igual no requiere al egreso, dado paciente cuenta con filtro de vena cava, se considera realizar eco doppler de control en 3 semanas, control con medicina interna con reporte de eco doppler y control ambulatorio con radiología intervencionista para evaluar fecha de retiro de filtro de vena cava, se explica ampliamente plan de manejo a paciente quien refiere entender y aceptar.

Nombre: OTERO MOTTA, MARIA TERESA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 7558

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: S822	Fecha	:20240202
Descripción	:FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		
Tipo	: Diag. Relacionado N°2	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240202
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240202
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240131
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: S324	Fecha	:20240131
Descripción	:FRACTURA DEL ACETABULO		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: V436	Fecha	:20240131
Descripción	:OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LES		

NIT. 900330752-0

Tipo : Diag. Principal Estado : Confirmado Nuevo

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 230150
Responsable de Ordenar	: MARQUEZ MUEGUES, SERGIO ANDRES		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20240201	Hora Solicitud	: 133446
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	:		
Descripción	: Prestación Sncla Cirugia		
Fecha Solicitud	: 20240201	Hora Solicitud	: 133446
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000780920		
Descripción	: INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC		
Fecha Solicitud	: 20240201	Hora Solicitud	: 133446
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000817204		
Descripción	: LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMEN		
Fecha Solicitud	: 20240201	Hora Solicitud	: 133446
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000798502		
Descripción	: REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA		
Fecha Solicitud	: 20240201	Hora Solicitud	: 133446
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000793921		
Descripción	: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA E		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 050935
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 051221
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873313		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 051221
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873431		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTA		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 105350
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000882317		
Descripción	: ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 114317
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 911003B		
Descripción	: ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RAST		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 154612
Responsable de Ordenar	: NIÑO PEDRAZA, JEISSON ANDRES		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 182741
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890486		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOL		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 182741
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000890466		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000387300		
Descripción	: INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA C		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902210		

NIT. 900330752-0

Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000882840		
Descripción	: ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDI		
Fecha Solicitud	: 20240202	Hora Solicitud	: 185958
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID		
Orden	: 0000876241		
Descripción	: ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 092913
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911116		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 092913
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911116		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 093642
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 093642
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000911021		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 200843
Responsable de Ordenar	: FONSECA CARO, JHON FREDY		
Orden	: 0000873313		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
Fecha Solicitud	: 20240203	Hora Solicitud	: 200843

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873502
Descripción : INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 201234
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873313
Descripción : RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 201234
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000902210
Descripción : HEMOGRAMA IV

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 202429
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873411
Descripción : RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 204734
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873502
Descripción : INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 213610
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873411
Descripción : RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 213610
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000873444
Descripción : RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONE

Fecha Solicitud : 20240204 Hora Solicitud : 172458
Responsable de Ordenar : CASTRILLON ARISTIZABAL, MAURICIO
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20240205 Hora Solicitud : 062120
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha Solicitud : 20240206 Hora Solicitud : 061612
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000890443
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud : 20240206 Hora Solicitud : 061612
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000890466
Descripción : INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI

Fecha Solicitud : 20240206 Hora Solicitud : 103541
Responsable de Ordenar : FONSECA CARO, JHON FREDY
Orden : 0000931001
Descripción : TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud : 20240201 Hora Solicitud : 114609
Descripción : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 100000
Descripción : HONORARIOS ANESTESIOLOGO

Fecha Solicitud : 20240203 Hora Solicitud : 100000
Descripción : HONORARIOS ANESTESIOLOGO

INDICACIONES MEDICAS

Fecha: 06.02.2024 Hora: 061600
Tipo de Indicación: DISPOSITIVOS Clase de Indicación: OTRAS
Observaciones: USO DE OTP PARA PIE CAIDO IZQUIERDO, USO PERMANENTE

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20240202	220000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,148.00H	9
20240201	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,188.00H	8
20240205	120000	BISACODILO 5MG TAB LIB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,10.00Días	1
20240203	160000	CEFALOTINA 1G POL LIOF SOL INY VL	2,00,VL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20240204	000000	CEFAZOLINA 1G POL LIOF SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	2
20240202	130000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,168.00H	8
20240202	220000	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00,AMP,INTRAMUSCULAR,Cada 12 Horas,3.00Días	3
20240201	170000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20240202	020000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,165.00H	3
20240202	200000	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,3.00Días	5
20240201	160000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,188.00H	2
20240201	080000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,188.00H	2
20240201	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,165.00H	4
20240203	225000	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,10.00Días	3

NIT. 900330752-0

20240202	200000	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,10.00Días	3
20240203	080000	PREGABALINA 75MG CAP	1,00,CAP,ORAL,Cada 12 Horas,15.00Días	4
20240201	200000	PREGABALINA 75MG CAP	0,33,CAP,ENTERAL,Cada 24 Horas,188.00H	1
20240204	200000	TIZANIDINA 2MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,15.00Días	2
20240202	000000	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,165.00H	3

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA
104100	20240206	CEFALEXINA 500MG CAP	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,7. Dias

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES

Fecha Intervención 03.02.2024 Hora Intervención : 16:30

Intervención Cod Descripción

0000793716 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA

0000817204 LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA

0000798502 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA

0000793921 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR CON FIJACION INTERNA

0000780920 INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC

Finalidad del procedimiento : Terapéutico Condición de Egreso : Vivo

Responsable : FONSECA CARO, JHON FREDY Reg. Médico : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Hallazgos

Fractura multifragmentaria de la pared y columna posterior del acetabulo con compromiso articular, perdida del cartilago articular sobre reborde superoposterior asociado a subluxacion coxofemoral, lesion de rotadores externos de la cadera y ligamento pelvitrocantericos. Fractura diafisaria transversa de tibia izquierda con desplazamiento del 100%

Descripción del procedimiento

VIA A: Paciente en decubito lateral derecho, bajo anestesia general, asepsia y antisepsia, colocación de campos esteriles, se procede a realizar abordaje posterolateral de Kocher Langenbeck, disección por planos, fascia lata hasta encontrar rotadores externos de la cadera los cuales reparan y posteriormente se desinsentan con el fin de realizar mayor exposición del acetabulo y separando hacia posterior el N. ciático para evitar lesión del mismo. Se expone fractura descrita en hallazgos se procede a realizar reducción mas osteosíntesis de fractura de parte posterior con placa de reconstrucción de 3.5 fijandola con tornillos corticales bloqueados dejando adecuada reducción evidenciado bajo intensificador de imágenes. Posteriormente se realiza reducción de fragmentos de pared posterior con placa condilar de 2.7 con tornillos bloqueados y corticales y aplicación de injerto oseo en plevís en zona perdida osea y de cartilago articular descrita en hallazgo así como tornillos cortical fijando gran fragmento de reborde de la pared posterior logrando adecuada reducción de todos los fragmentos con posterior reducción de subluxación de cadera. Se verifica adecuada posición del material bajo intensificador de imágenes. Se procede a realizar ligamentorrafia de ligamento pelvitrocanterico y re inserción de musculos rotadores externos, lavado de herida, hemostias, cierra por planos. VIA B: Se reacomoda paciente en decubito supino, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos esteriles, se realiza abordaje parapatelar medial, disección por planos hasta identificar tendón patelar el cual se incide medial encontrando borde anteromedial de platillo tibial medial, se pasa punzon iniciador por punto de entrada planeado con posterior paso de guía, previa reducción de fractura realizando mínima incisión a nivel del tercio medio, se visualiza adecuada reducción de fractura y posición de guía por lo que se realiza rimado del canal medular hasta 10 con posterior paso de clavo endomedular de 10 x 32 cm logrando adecuada reducción de fractura, se procede a realizar bloqueo con 2 tornillos distales y 1 proximal, se deja tapon proximal, lavado hemostasia, cierre por planos, no complicaciones, tolera procedimiento. MATERIALES: placa reconstrucción 3.5mm aguja recta (1) tornillo schanz 6.0 mm (1) tornillo cortical 2.7mm (4) tornillo bloqueado 2.7 mm (4) placa condilar lcp 2.7 tornillo cortical autorroscate 3.5 mm (4) se realiza clavo de tibia *internal hex nail cap 5 mm (1) *trigen lpscrew 5.0 mm x 35 mm *trigen lpscrew 5.0 mm x 40 mm (1) *trigen lpscrew 5.0 mm x 30

NIT. 900330752-0

mm (1) *clavo trigen meta nail 10 mm x 32 cm (1) tibial nail * se coloca injerto de fondonemos injerto 230325b ref B02 5 CC FV
2026-12 CHIPS DE HUESO ESPONJOSO

Complicaciones : No

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Fecha Inicio:	: 03.02.2024	Inicio del Procedimiento	: 10:10
Fecha Fin:	: 03.02.2024	Fin del procedimiento	: 10:40
Entrada al Quirofano	: 09:50	Salida del Quirofano	: 11:00

Información Anestesia

Anestesia X Por Anestesiologo X
Fecha Inicio Anestesia 03.02.2024 10:00 Fin Anestesia 03.02.2024 10:51
Tipo Anestesia
Sedacion Asistida X

Condicion Clínica

Estable
Finalidad del Prcedimiento Terapéutico
Diagnóstico que Justifica el procedimiento S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Datos de Procedimientos

Qx Realizada:	Descripcion
0000387300	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR SOD
0000876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA
0000882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS

Descripcion

Descripcion Medica
INSERCIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA INFERIOR 1. Duplex como guía de punción venosa 2. Angiografía de venas cavas o cavografía 3.
Inserción de filtro de vena cava inferior Bajo sedación asistida, previa asepsia, antisepsia, colocación de campos estériles e infiltración con lidocaína sin epinefrina al 1%, bajo guía ecográfica doppler se realiza punción de la vena yugular interna derecha con aguja RP con kit introductor 5Fr, se avanza guía hidrofílica 0.035"x150cm y cateter pigtail, se administra medio de contraste y se realiza cavografía que muestra adecuada permeabilidad de la vena cava identificando la llegada de las venas renales. Posteriormente sobre guía se recambia introductor por introductor largo de filtro de vena cava tipo Argon, se pasa filtró y se libera desde el borde inferior de la llegada de las venas renales en la vena cava inferior, en cavografía de control se evidencia adecuada posición del filtro. Se retiran sistemas, se realiza compresión manual en región inguinal derecha, se deja vendaje compresivo para retiro según indicaciones. Procedimiento bien tolerado, sin complicaciones. Se utilizan 20ml de medio de contraste
NOTA: ** Este Filtro es temporal y debe ser retirado en un periodo máximo a 1 año** PLAN: - Traslado a hospitalización - Continuar manejo por médico tratante - Control por radiología intervencionista en 1 mes para evaluar retiro de dispositivo. - Retirar vendaje compresivo en región yugular derecha el día de hoy a las 22.00 horas, en caso de sangrado realizar compresión manual e informar.
Complicaciones

Diagnósticos Posteriores al procedimiento

Código DX S324
Nombre Diagnostico FRACTURA DEL ACETABULO
Clasificacion del Diagnostico Diag. Principal
TipoDiagnostico Confirmado Nuevo

NIT. 900330752-0

Responsable VASQUEZ CODINA, ANDRES YEZID
Especialidad Medica RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Datos Participantes

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020006884	CARLOS ANDRES CASTELLANOS GOMEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA		CIRCULAR
0020011657	EDWIN FERNEY SUAREZ TIRADO	OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICA		TECNOLOGO
0020003286	JOSUE LEONARDO VILLAMIZAR RANGEL	ANESTESIOLOGIA	64343	ANESTESIAR
0020011595	NELSON ESCOBAR GARCIA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST	1085263558	OPERAR

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 03.02.2024 Hora: 10:00
Anestesia Fin 03.02.2024 Hora finalizacion: 10:51
Clasificacion de la Cirugia Horas de Ayunos 12 ASA III
Prioritaria
Clase Funcional Sube uno o dos pisos sin parada o camina por una cuesta NYHA : III

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo Dientes Flojos No
Protesis No
Protesis Fija Removible Parcial Total
Protesis Superior No No No No No
Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?
Venosa Central No
Presion Arterial Invasiva No Presion Venosa Central No
Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII
Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No
Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioidea > 6.5
Mallampati II Movilidad de la columna cervical (%) < 90
Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior SI Peso <90
La suma mayor de 4 indica riesgo alto 3
Clase Induccion No Aplica

NIT. 900330752-0

Clase Intubacion Ninguna

Laringoscopia Optica No

Laringoscopia (Grado) Ninguna

Observaciones

Intubacion Ninguna

Observaciones Preanestesia

-Analgesia por clinica del dolor -Enoxaparina 40 mg sc cada dia **suspender 12 horas previas a cirugía**

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

CMV(Ventilación mandatoria controlada)

Relacion I/E

1 / 2

F/Respe.

18

VT

480

PEEP

8

FIO2

50

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Modo Ventilatorio

Espontáneo

Relacion I/E

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Diagnostico

Codigo

S324

Nombre Diagnostico

FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo

S822

Nombre Diagnostico

FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Tecnica Anestesia

Regional No

General No

Sedacion Asistida Si

Topica No

Sedacion Analgesia Si

Sedacion Si

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

LIDOCAINA 2% 60 MG VI 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

CISATRACURIO 6 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

FENTANIL 50MCG + 50MCG

NIT. 900330752-0

Liquido	No
Cantidad	1,00
Unid. Medida	amp
Descripcion	PROPOFOL 100 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unid. Medida	
Descripcion	MIDAZOLAM 1MG +1MG
Liquido	No
Cantidad	1,00
Unid. Medida	amp
Descripcion	FENTANILO 300 MCG IV TITULADO 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unid. Medida	

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DIPIRONA 1 GR IV 1 AMPOLLA (18:00)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	HIDROMORFONA 1 MG IV
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DICLOFENACO 75 MG IV 1 AMPOLLA (17:15)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	PARACETAMOL 1 GR IV 1 VIAL (17:40)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DEXAMETASONA 8 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	GLUCONATO DE CALCIO 1 GR IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00

NIT. 900330752-0

Unidad Med.

Alerta

Paciente de 31 años con diagnosticos de: - Fractura hemitransversa con pared posterior del acetabulo izquierdo - Fractura transversa de la tibia izquierda. - Trombosis venosa profunda distal con compromiso vena solea y cara interna de la pierna izquierda.

Observacioes

*lista de chequeo *permeabilidad acceso venoso *monitorizacion signos vitales *sedacion analgesia asistida fentanil midazolam
*proteccion ocular termica y de zonas de presion *monitoreo clinico continuo

Otros Datos

Post Anestesia

Transcurre y finaliza procedimiento alerta orientada colaboradora patrñ ventilatorio aceptable no dificultad respiratoria traslado a unidad de cuidado postanestesico egreso con aldrete mayor a 10

Observacioes

Complicacioes

Equipo Quirurgico

Tarea

CIRCULAR

Profesional

CORREA MARIN EDINSON HERNAN

Tarea

OPERAR

Profesional

FONSECA CARO JHON FREDY

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

Tarea

INSTRUMENTAR

Profesional

DIAZ RINCON CLAUDIA MARIA

Procedimientos

Codigo de la Cirugia

0000387300

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000876241

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000793921

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000882840

Resposanble

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo de la Cirugia

0000798502

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000780920

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Codigo de la Cirugia

0000817204

Resposanble

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Condiciones de Salida

Intubado

No

Reflejos

Si

Destino del paciente

Recuperación

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio 03.02.2024

Hora: 15:50

NIT. 900330752-0

Anestesia Fin 03.02.2024 Hora finalizacion: 19:50

Clasificación de la Cirugía Horas de Ayunos 8 ASA I
Prioritaria

Clase Funcional Camina por una cuesta paso rápido (6 Km/H) NYHA : II

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
Tubo X Energia X Succion X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Malo Dientes Flojos No

Protesis No

Protesis	Fija	Removable	Parcial	Total
Protesis Superior	No	No	No	No
Protesis Inferior	No	No	No	No

Acceso Vascular

Arterial No Confirmado Nuevo Calibre 0,00 FR Cual ?

Venosa Central No Confirmado Nuevo

Registro Presion

Presion Arterial Invasiva Si Presion Venosa Central No

Lugar de la Toma Radial Izquierda

Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oximetro Si PVC No Analizador de Gases Si PANI Si

P. Evocados Capografo ECG Derivacion DII

Gastos Urinarios Si Otros No Temperatura No

Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioidea > 6.5
Mallampati II Movilidad de la columna cervical (%) 90 - 110
Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior NO Peso <90

La suma mayor de 4 indica riesgo alto 3

Clase Induccion Intravenosa

Clase Intubacion Orotraqueal

Laringoscopia Optica No

Laringoscopia (Grado) I - Se observan todas las estructuras

Observaciones

Intubacion Fácil

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

CMV(Ventilación mandatoria controlada)

Relacion I/E 1 / 2

F/Respe. 18

VT 480

PEEP 8

FIO2 50

Responsable RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Modo Ventilatorio Espontáneo

NIT. 900330752-0

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6775669

Relacion I/E

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Diagnostico

Codigo

S324

Nombre Diagnostico

FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Codigo

S822

Nombre Diagnostico

FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Tipo Diagnostico

Confirmado Nuevo

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Tecnica Anestesia

Regional No

General Si

Sedacion Asistida No

Topica No

Sedacion Analgesia No

Sedacion No

Tiva No

Otra No

Cual

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

LIDOCAINA 2% 60 MG VI 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

CISATRACURIO 6 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

FENTANIL 50MCG + 50MCG

Liquido

No

Cantdad

1,00

Unid. Medida

amp

Descripcion

PROPOFOL 100 MG IV 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

MIDAZOLAM 1MG +1MG

Liquido

No

Cantdad

1,00

Unid. Medida

amp

Descripcion

FENTANILO 300 MCG IV TITULADO 1 AMPOLLA

Liquido

No

Cantdad

0,00

NIT. 900330752-0

Unid. Medida

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DIPIRONA 1 GR IV 1 AMPOLLA (18:00)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	HIDROMORFONA 1 MG IV
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DICLOFENACO 75 MG IV 1 AMPOLLA (17:15)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	PARACETAMOL 1 GR IV 1 VIAL (17:40)
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	DEXAMETASONA 8 MG IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	
Descripcion	GLUCONATO DE CALCIO 1 GR IV 1 AMPOLLA
Liquido	No
Cantidad	0,00
Unidad Med.	

Alerta

Observaciones

Inicia caso Dr Edwin Marin Recibe caso Dr Leonardo Villamizar

Paciente de 31 años sin antecedentes alergicos conocidos, hospitalizacion en contexto de accidente en calidad de motociclista con fractura acetabular izquierda, concomitantemente con evidencia de trombosis venosa profunda, quien pre operatoriamente fue llevada a colocación de filtro de vena cava, Ingresa para osteosintesis acetabular + ots de tibia, hemodinamicamente estable, sin dificultad respiratoria, sin focalizacion neurologica, afebril. ASA 1, CF NYHA I/IV, sin predictores de VAD. - Se revisa hc, antecedentes, ayuno, maquina de anestesia, equipo de via aerea, medicamentos, acceso venoso permeable, lista de chequeo, ok. - Se monitoriza: pani, ekg, satpo2 - Previa asepsia y antisepsia se infiltra zona radial izquierda con lidocaina 2% 1 cc, bajo vision ecografica con cateter de linea arterial se canaliza linea arterial radial izquierda con tecnica de seldinger. - Se preoxigena, se realiza inducción endovenosa con lidocaina, fentanilo, propofol y cisatracurio - Se realiza

laringoscopia directa con hoja
macintosh #3, se visualizan estructuras laringeas cormack I, se realiza IOT con tubo
#7,5mmDI, se verifica posicionamiento mediante
capnografía, ventilación simétrica, se fija a 22cm comisura labial derecha. - Se inicia
ventilación mecánica con parámetros de
protección pulmonar - Se realiza protección oftálmica, eléctrica, térmica y de zonas de presión
- Mantenimiento anestésico
balanceado con sevoflurane y remifentanil - En conjunto con equipo quirúrgico se posiciona
paciente en decubito lateral izquierdo,
se protegen zonas de presión - Transcurre procedimiento sin complicaciones anestésicas o
quirúrgicas GASES ARTERIALES K 4,32 CL 104
,5 CALCIO 1,099 PH 7,36 PCO2 35,4 PO2 174 HB 10,28 HTO 30,9 HCO3 19,8 SO2 99,4
BE -5,6 GLUCOSA 121 LACTATO 1,07 - Finaliza
procedimiento, se realiza extubación controlada, posteriormente paciente con buen patrón
ventilatorio, hemodinámicamente estable,
sigue órdenes - Se traslada a UCPU

Otros Datos

Post Anestesia

PACIENTE ALERTA CON VENTILACION ESPONTANEA, ADECUADA
SATURACION DE O2 CON O2 POR CANULA NASAL, DOLOR MODULADO, SE
TRASLADA A UCPU
EGRESO DE UCPU CON ALDRETE 10/10

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirúrgico

Tarea

CIRCULAR

Profesional

CORREA MARIN EDINSON HERNAN

Tarea

OPERAR

Profesional

FONSECA CARO JHON FREDY

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

Tarea

INSTRUMENTAR

Profesional

DIAZ RINCON CLAUDIA MARIA

Procedimientos

Código de la Cirugía

0000387300

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000876241

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000793921

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000882840

Responsable

VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO

Código de la Cirugía

0000798502

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000780920

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

Código de la Cirugía

0000817204

Responsable

RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM

NIT. 900330752-0

Condiciones de Salida

Intubado	No
Reflejos	Si
Destino del paciente	Recuperación

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 03.02.2024	Hora Registro: 13:04
Nro OC : 0001964564	Grupo Sanguineo : O
Hemoclasificación: + Positivo	
Medico Solicitante: FONSECA CARO, JHON FREDY	
Ubicación del Paciente : CIRUGIA	
Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]	
Grupo sanguineo del Hemocomponente: O	RH del Hemocomponente: + Positivo
Sello de Calidad : 1441385	
Vencimiento: 13.03.2024	
Temperatura al momento del despacho: 4,00 °C	Numero de unidad: 363240
Fecha / Hora Despacho : 03.02.2024 / 13:04	Volumen por unidad (ml) 258,00
Integridad del Hemocomponente: Correcta	Aspecto: Normal
Resultados de pruebas cruzadas: Compatible	Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible
Observaciones : FRACTURA DE LA DIAFISIS	
Ubicación: 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	
Responsable: SEPULVEDA AMADO, KAREN FERNANDA	
Verificado: Sí	

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 2

Fecha Registro: 03.02.2024	Hora Registro: 13:04
Nro OC : 0001964564	Grupo Sanguineo : O
Hemoclasificación: + Positivo	
Medico Solicitante: FONSECA CARO, JHON FREDY	
Ubicación del Paciente : CIRUGIA	
Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]	
Grupo sanguineo del Hemocomponente: O	RH del Hemocomponente: + Positivo
Sello de Calidad : 1441285	
Vencimiento: 13.03.2024	
Temperatura al momento del despacho: 4,00 °C	Numero de unidad: 469253
Fecha / Hora Despacho : 03.02.2024 / 13:04	Volumen por unidad (ml) 252,00
Integridad del Hemocomponente: Correcta	Aspecto: Normal
Resultados de pruebas cruzadas: Compatible	Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible
Observaciones : FRACTURA DE LA DIAFISIS	
Ubicación: 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	
Responsable: SEPULVEDA AMADO, KAREN FERNANDA	
Verificado: Sí	

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024	Hora Registro: 17:50

NIT. 900330752-0

Nro OC 0001964564

Sello de Calidad 1441385

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasificación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 03.02.2024

Hora de Verificación 17:50

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión Anemia

Consentimiento Informado Sí

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Devuelto No

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 13:07

Nro OC 0001964564

Sello de Calidad 1441285

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasificación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 03.02.2024

Hora de Verificación 13:05

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión NA

Consentimiento Informado Sí

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Devuelto No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:29

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:00

Volumen por Unidad 252,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 116 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 69 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 14 x min

PAM 85 mm Hg

Pulso 104 x min

Observaciones

NIT. 900330752-0

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:41

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:15

Volumen por Unidad 252,00

Control Durante la transfusión

PAS 125 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 72 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 98 x min

PAM 90 mm Hg

Pulso 98 x min

Observaciones

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 2

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 14:53

Sello de Calidad 1441285

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 14:50

Volumen por Unidad 252,00

Control Final de la transfusión

PAS 114 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 19 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 83 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 79 x min

PAM 93 mm Hg

Pulso 79 x min

Observaciones

Responsable RODRIGUEZ MARTINEZ, GYNA PAOLA

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 258,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:52

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 17:51

Volumen por Unidad 258,00

Control Final de la transfusión

PAS 132 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 15 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 75 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 75 x min

PAM 94 mm Hg

Pulso 75 x min

Observaciones

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 258,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:51

NIT. 900330752-0

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Volumen por Unidad 258,00

PAS 121 mm Hg

PAD 74 mm Hg

PAM 90 mm Hg

Observaciones

Hora Del Control: 17:51

Control Durante la transfusión

Frecuencia Respiratoria 12 x min

Frecuencia Cardíaca 68 x min

Pulso 68 x min

Temperatura 0,0 °C

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 03.02.2024

Hora Registro: 17:51

Sello de Calidad 1441385

Fecha del Control 03.02.2024

Hora Del Control: 17:51

Volumen por Unidad 258,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 116 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 12 x min

Temperatura 0,0 °C

PAD 75 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 67 x min

PAM 89 mm Hg

Pulso 67 x min

Observaciones

Responsable CORREA MARIN, EDINSON HERNAN

Reacciones Transfuncionales No

EGRESO

Fecha / Hora : 06.02.2024

Servicio egreso : 2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : S324

Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO

Condiciones generales de la salida

Aceptables condiciones generales.

Plan de egreso

- alta por ortopedia/se cierra interconsulta - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita -

Analgesia por clinica de dolor - Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 dias - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Movilidad completa de las 4 extremidades -

Curacion por enfermeria en 4 dias - No retiro de puntos hasta dentro de 20 dias - Recomendaciones y signos de alarma

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : FONSECA CARO, JHON FREDY

Reg. Médico : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : FONSECA CARO, JHON FREDY

Registro : 5846

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NIT. 900330752-0

Fecha impresión
: 06.02.2024

Hora impresión
: 15:48:18

El medico que firma la historia clinica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito



NIT.900330752-0

Cód. de Habilitación: 6827604428

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	EPS SANITAS S.A.S
Fecha/Hora Registro:		07-feb-24 / 12:18:00		Tipo Incapacidad:	Inicial
Días de Incapacidad:		30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad:	31-ene-24
Grupo Servicio:		Internación		Modalidad Servicio:	Intramural
Incapacidad Retroactiva:		NO		Causa Motiva Atención:	Accidente de Tránsito
Diagnóstico Principal:		V436		Fin Incapacidad:	29-feb-24
Diagnóstico Relacionado:		S324		Presunto Origen Incapacidad:	COMUN
OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDE					
FRACTURA DEL ACETABULO					
Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 5546 Tipo y Nro. Identificación: CC74378547	
Firma Electrónica					
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com					
Fecha y Hora de Impresión: 07 de Febrero de 2024 a las 12:25					



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA	Identificación	CC - 1118840896
F. Nacimiento	12.03.1992	Sexo	Femenino
Fecha Ingreso	30.01.2024	Edad	31 Años
Hora Ingreso	02:06:18	Fecha egreso	31.01.2024
		Aseguradora	ADRES SOAT 500 SMDLV
		Hora Egreso	20:00:25

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación: En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRÍTICA

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente femenina de 31 años remitido de la Clínica Reina Lucía de Barrancabermeja por luxación a nivel de cadera con fractura del acetábulo resultado de accidente de tránsito, en el que la paciente iba en calidad de pasajera de automóvil el cual fue impactado por un furgón. Antecedentes: * Patológicos: Niega * Alérgicos: Niega

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada:	Camilla
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	5
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	132 / 83 mm Hg
Presión Arterial Media	99 / mm Hg
Pulso:	95 / x min
Frecuencia Cardíaca:	95 / x min
Frecuencia Respiratoria:	16 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxígeno:	97 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS

MUSCULOESQUELETICO OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza	:	Sistema de creencias	:
Estado civil	:	Nivel de escolaridad	:
Ocupación	:	Empleador/empresa	:
Motivo de consulta			
Remitida de Barrancabermeja			
Enfermedad actual			

Paciente que ingresa en camilla de ambulancia, refiere cuadro clínico que inicia el 25/01/2024 a las 15:15 horas en Km 38 vía Izama (San Alberto) caracterizado por accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (placas LKT206) cuando otro



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

ANAMNESIS

vehículo colisiona, generando trauma en cadera, niega otros traumas asociados, valorada en Clínica Reina Lucía donde encuentran con luxofractura de acetábulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, por lo que remiten para valoración por Ortopedia especialista de cadera. Niega otra sintomatología.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : Niega otra sintomatología

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

Niega

Alérgicos

Niega

Quirúrgicos

POP 26/01/2024 reducción de luxofractura de cadera izquierda

EXAMEN FÍSICO**CONDICIONES GENERALES**

Aspecto General: Bueno
Color de la piel: Normal
Estado de hidratación: Hidratado
Estado de Conciencia: Alerta
Estado del Dolor: 6
Condición al llegar: Sobrio
Posición Corporal: Normal
Orientado en tiempo: SI
Orientado en Persona: SI
Orientado en Espacio: SI
Observación:

Presión Arterial (mm hg): 132 / 83
Presión Arterial Media (mm hg): 99
Frec. Cardíaca (x min): 95
Frec. Respiratoria (min): 18
Sat. Oxígeno (%): 97
Índice Glasgow: 15 / 15
FIO2(%): 21

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad) : 0	Telaquia (edad) : 0
Pubarquia (edad) : 0	
Gestas y partos	
Abortos : 0	Ectópicos : 0
Partos Vaginales	
Espontáneos : 0	Instrumentados : 0
Molares : 0	Mortinatos : 0
Cesáreas : 0	
Total gestas : 0	

Datos de planificación

Impreso Por: MIGUELA3

FIRMA ELECTRÓNICA

PAG.2 DE 7



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772964

Método de planificación
Antecedentes prenatales
Concepto

Tiempo : 0

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES**-CABEZA**

Normal Si

-CUELLO

Normal Si

-TÓRAX

Normal Si

-PARED ABDOMINAL

Normal Si

-EXTREMIDADES INFERIORES

Anormal Si

Hallazgos

Miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación, no edemas o deformidades en el momento

-ESTADO DE CONCIENCIA

Normal Si

-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES

Normal Si

-SISTEMA MOTOR

Normal Si

-SISTEMA SENSITIVO

Normal Si

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN**DIAGNÓSTICOS**

Código : V436

Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Tipo : Impresión Diagnóstica

Clasificación

: Diag. Urgencias Principal

Causa externa : Accidente de tránsito

Código : S324

Descripción : FRACTURA DEL ACETABULO

Tipo : Impresión Diagnóstica

Clasificación

: Diag. Urgencias Relacionado Nº1

Plan

Paciente sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetabulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetabulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirurgico para reduccion de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

momento se indica manejo analgésico, toma de radiografías institucionales y con estas valoración por servicio de Ortopedia. Se explica a paciente, refiere entender y aceptar. Plan: - Observación - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Dipirone 1 gr IV cada 6 horas - Tramadol 50 mg IV cada 8 horas **lento y diluido** - SS/ Radiografía de cadera izquierda - Control de signos vitales y avisar cambios - Revalorar

Clasificación atención Urgencia no crítica
Conducta Paciente en sala de espera

Responsable de la elaboración de la HC de Ingreso

Nombre	ANAYA RODRIGUEZ, ANDRES FELIPE	Registro:	Especialidad	: MEDICINA URGENCIAS- DOMICILIARI
		1098812172		
Nombre		Registro	Especialidad	:

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :31.01.2024 / 05:38

Subjetivo:

IDX Trauma de cadera izquierda

Objetivo:

Al examen físico hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin signos de focalización neurológica al momento.

Análisis de resultados:

rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo,

Plan:

Plan: - Observación - Cabecera a 30° - Tapón heparinizado - Dipirone 1 gr IV cada 6 horas - Tramadol 50 mg IV cada 8 horas **lento y diluido** - SS/ val ortopedia - Control de signos vitales y avisar cambios - Revalorar

Análisis:

Paciente de 31 años de edad, sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetábulo y caadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirúrgico para reducción de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el momento se indica manejo analgésico, se revalora con evidencia de rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo, y tutor externo en adecuada posición, por lo que se indica val por ortopedia, paciente entiende y acepta.

Nombre: PARADA RAMIREZ, LEINI PAOLA	Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI	Registro: 1090483901

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :31.01.2024 / 09:29

Subjetivo:

Respuesta Interconsulta Ortopedia Dr. Carlos Aguirre - Ortopedista Dra. Daniela Correa - Residente de Ortopedia Hora y fecha del trauma: 25.01.24 - 16:00 MC: " me accidente y me fracture la pelvis " EA: Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en trauma a nivel de la pelvis y miembro inferior izquierdo en accidente de tránsito en calidad de pasajera de automóvil (asiento detrás del conductor). Fue valorada en sala de torres en segundo nivel de atención con posterior remisión a la clínica reina lucía de Barrancabermeja, donde diagnosticaron luxación de cadera + fractura de acetábulo izquierdo requiriendo reducción cerrada y colocación de tutor externo 26.01.24, e inician remisión por no disponibilidad de UCI para pasar a sala de fijación definitiva. Antecedentes Personales: - Patológicos: niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega. Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica MMII derecho: A nivel de cadera izquierda con tutor en



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

posición, shanz en posición sin signos de infección, paciente con movilidad del tobillo, arcos de movilidad limitados por dolor, no déficit neurovascular distal

Análisis de resultados:

rx de cadera izquierda intrahospitalaria: fractura de acetábulo con shanz en posición fac de pelvis extrahospitalaria: se observa fractura hemitransversación pared posterior del acetábulo.

Plan:

-Hospitalizar ortopedia -REMISION FOSUNAB -Dieta hiposódica -Analgesia por clínica del dolor -Enoxaparina 40 mg so cada día
"suspender 12 horas previas a cirugía" -SS prequirúrgicos -SS preanestésica al ser remitido -CSV-AC MATERIALES A SOLICITAR UNA VEZ ESTE EN FOSUNAB: Procedimiento: Reducción abierta mas osteosíntesis de acetábulo compleja + ligamentorrafia + reducción de luxación de cadera abierta + injerto oso en pelvis Materiales: Sistema de pelvis set completo 1 (incluye tornillos ultralargos) + tornillos de 2.7 + tornillos HCS de 4.0

Análisis:

Paciente femenina de 31 años con cuadro clínico descrito, al examen físico con Shanz en posición no signos de infección, movilidad limitada por dolor. Se revisan imágenes extra e institucionales se considera paciente o fractura hemitransversación pared posterior del acetábulo. Paciente en el momento con diagnóstico de luxofractura de acetábulo, se explica a la paciente alto riesgo de necrosis avascular del fémur, en el momento con indicación de manejo quirúrgico, se inicia remisión red de apoyo, se solicitan paracéntricos prep, se solicita valoración por clínica del dolor. Se explica a la paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar

Nombre: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro: 1567

Evolucion Tipo Interconsulta

FechaHora: 31.01.2024 / 14:41

Subjetivo:

IC CLINICA DEL DOLOR. Paciente femenina de 31 años con id de DOLOR AGUDO CADERA IZQUIERDA. Luxofractura del acetábulo del lado izquierdo con presencia de tutor externo en adecuada posición. Antecedentes Personales: - Patológicos: Niega - Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Quirúrgicos: niega - Traumatológicos: niega # Paciente alerta, con buenas condiciones generales, hidratado, afebril y orientado. Hemodinámicamente estable en el momento.

Objetivo:

Al examen físico hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin signos de focalización neurológica al momento.

Plan:

PLAN Morfina 1,5 mg cada 6 horas. RESCATE de morfina 2 mg ev max 6 en 24 horas mínimo 1 hora interdosis. Acetaminofen 500 mg vo cada 6 horas Pregabalina 25 mg vo cada noche. Prep. enteral. REVALORAR EN POP, Avisar cambios.

Análisis:

Paciente femenina de 31 años de edad, sin antecedentes de importancia quien ingresa por accidente de tránsito el 25/01/2024 en calidad de pasajera de automóvil colisionado por un 2do, con posterior luxofractura de acetábulo y cadera izquierda, además fractura de pared posterior y columna posterior de acetábulo izquierdo, paciente quien fue llevada a procedimiento quirúrgico para reducción de fractura. En el momento alerta, afebril, estable hemodinámicamente, aceptables condiciones generales, con miembro inferior izquierdo con evidencia de tutor externo, dolor a la palpación. Paciente quien es remitida con indicación de valoración por Ortopedia especialista en cadera, por el momento se indica manejo analgésico, se revalora con evidencia de rx de cadera fractura de pared posterior de acetábulo izquierdo, y tutor externo en adecuada posición, por lo que se indica val por ortopedia, quienes consideran manejo quirúrgico. Se optimiza analgesia multimodal y se indica revalorar en POP. Paciente entiende y acepta.

Nombre: LEOTAU RODRIGUEZ, MARIO ANDRES

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro: 11683

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	Fecha
: S324	: 20240131
Descripción	: FRACTURA DEL ACETABULO



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado Nº	Estado	: Impresión Diagnóstica
Código	: V438	Fecha	: 20240131
Descripción	: OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA, PASAJERO LES		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresión Diagnóstica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 020848
Responsable de Ordenar	: ANAYA RODRIGUEZ, ANDRES FELIPE		
Orden	: 0000873411		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 054348
Responsable de Ordenar	: PARADA RAMIREZ, LEINI PAOLA		
Orden	: 0000890480		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPE		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 130949
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO (BUN)		
Fecha Solicitud	: 20240131	Hora Solicitud	: 154457
Responsable de Ordenar	: AGUIRRE GUTIERREZ, CARLOS EDUARDO		
Orden	: 0000903895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		



NIT. 890205361-4

PACIENTE LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN CC - 1118840896
EPISODIO 6772984

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20240131	180000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00 TAB,ORAL,Cada 6 Horas,30,00Días	1
20240131	030000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1,00DOS	1
20240131	032100	DIPIRONA 1G/2ML SOL INY	1,00 AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1,00Días	3
20240131	180000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,30,00Días	1
20240131	032100	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1,00 AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,1,00Días	1

EGRESO

Fecha / Hora : 31.01.2024
 Servicio egreso : 1 UE HOSP URGENCIAS CAL P5
 Causa de egreso : Remisión
 Diagnóstico de egreso :
 Código : V436
 Descripción : OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE
 Condiciones generales de la salida :
 Ver historia Clínica :
 Plan de egreso :
 Ver historia Clínica :
 Incapacidad funcional : -
 Fecha remisión : 31.01.2024 Hora remisión : 20:00:00
 Lugar remisión : FOSCAL INTERNACIONAL
 Justificación remisión :
 Ver historia Clínica :
 Responsable del egreso : MILLAN PUERTO, YEFFERSON MAURICIO Reg. Médico : 1098726516
 Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

PACIENTE	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA
IDENTIFICACIÓN	CC 1118840896
EPISODIO	6775669

EGRESO MÉDICO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LISSETH PAOLA CASTANEDA VEGA	Identificación	CC 1118840896
Edad	31 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H ORTOPEDIA	Cama	2CA719A
Fecha Egreso	06-feb-24	Días Hospital.	5
		Aseguradora	EPS SANITAS S.A.S

Datos de Egreso

Causa Egreso:	Alta (Vivo)
Diagnóstico de Egreso:	S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Condicionada:	No

Condiciones Generales de Salida:

Aceptables condiciones generales.

Plan De Egreso:

- alta por ortopedia/se cierra interconsulta
- control en 2 semanas Dr John Fonseca
- Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita
- Analgesia por clínica de dolor
- Cefalexina 500mg vo cada 6 horas por 7 días
- Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de "pie caído izquierdo, 10 sesiones
- NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA
- Movilidad completa de las 4 extremidades
- Curación por enfermería en 4 días
- No retiro de puntos hasta dentro de 20 días
- Recomendaciones y signos de alarma

FONSECA CARO, JHON FREDY

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL
Asesoría de Salud

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS
/C. EXT. ORTOPEDIA
Prioridad: Normal
No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de 'pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		1	06.02.2024	10:40:46

JHON FREDY FONSECA CARO. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM



	Día	Mes	Año		
Fecha	04	02	2024	Hora	11

MEDICLINICOS IPS SASAS
RNA

Sucursal 182603

Dirección: CL 55 # 31- 35
SotomayorTel. Agendamiento citas:
3167540644 para voz y
whatsapp

Primer Apellido	Segundo Apellido		
CASTANEDA	VEGA		
Documento Identidad	Genero	Edad	
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 U
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ✓	con reporte de doppler	1	04.02.2024	16:34:54

llamar.

256946263. ✓

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

IDIME
CARRERA 27 # 30-15
TELÉFONO:
6911122S CLÍNICAS
ULTRASONOG DIAG
lad: Normal
C: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S	

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		1	06.02.2024	10:40:46
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COX O FEMORAL AP LATERAL		1	06.02.2024	10:40:46

#256945880

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

FUNDACION FOSUNAB



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS

-PROCED. ENFERMERIA HOSPITALIZ

Prioridad: Normal

No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	2CA719A	6775669
Causa Externa: Acc. Tránsito		Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S	

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis:

- control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 dias antes de la cita - Terapia fisica, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de pie caído izquierdo, educacion movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curacion por enfermeria en 4 dias - Retiro de puntos por enfermeria en 20 dias

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL YO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		1	06.02.2024	10:40:46
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NCOC		1	06.02.2024	10:40:46

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL
ESPANOLIZADO EN 2014

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	14:01 PM

ORDENES CLÍNICAS
/C. EXT. RADIOLOGIA INTERV

Prioridad: Normal

No. OC: 1967381

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora

890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		1	06.02.2024	14:01:37

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com



MIT.900330752-0

FECHA	Día	Mes	Año
	6	02	2024

HORA	5:25:00 PM

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA		VEGA		LISSETH	PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEdia		6775669
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Hospitalario		Otro		Acc. Tránsito	EPS SANITAS S.A.S	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
PREGABALINA 75MG CAP	75 MG	ORAL	Cada 12 Horas	30 Días		60	SESENTA	Capsula
BISACODILO 5MG TAB LIB	5 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	TREINTA	Tableta
TIZANIDINA 2MG TAB	2 MG	ORAL	Cada 24 Horas	30 Días		30	TREINTA	Tableta
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% AMP 10ML ALTO RIESGO	10 ML	INTRAVENOSA	Cada 3 Días	30 Días		10	DIEZ	Ampolla
HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2.5MG TAB	2,5 MG	ORAL	Cada 8 Horas	30 Días		90	NOVENTA	Tableta
HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2.5MG TAB	2,5 MG	ORAL	Cada 6 Horas	30 Días		120	CIENTO VEINTE	Tableta

OBSERVACIONES

Responsable: ALAPE BENITEZ,EDUARDO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Registro Médico: 11358

Firma Electrónica

FECHA	Día	Mes	Año
	6	02	2024

HORA	10:41:00 AM

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

NIT.900330752-0

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre				
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA				
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio		
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEDIA	2CA719A	6775669		
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora			
Hospitalario		Contributivo		Acc. Tránsito	EPS SANITAS S.A.S			
MEDICAMENTOS FORMULADOS								
Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
CEFALEXINA 500MG CAP	500 MG	ORAL	Cada 6 Horas	7 Días		28	VEINTIOCHO	Tableta

OBSERVACIONES		
Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY	Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Registro Médico: 5846
Firma Electrónica		
CALLE 158 20 95 Tel. 7000300 www.fosunab.com		



FUNDACION FOSUNAB

CLÍNICA
FOSCAL
INTERNACIONAL

NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	04	02	2024

Hora	16:33 PM

**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE
BUCARAMANGA S.A.**

Horario de asignación de citas:

LUNES A VIERNES: 7 AM a 7PM – SÁBADOS: 7AM a 12PM

Correo: preferencial@radiologosespecializados.com.co

PBX: 7000009-6059350

**CENTRO MÉDICO CARLOS ARDILA LÜLLE
TORRE A, PISO 6, MÓDULO 30**

Primer Apellido	Segundo Apellido	
CASTANEDA	VEGA	
Documento Identidad	Genero	Edad
CC 1118840896	Femenino	31 Años
Causa Externa:	Tipo Atención:	Ser

Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO
LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora

882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI EMBROS pierna izquierda en 3 semanas INFERIORES		1	04.02.2024	16:33:56

#256944978. ✓

15
11:00 am

llamar

MARIA TERESA OTERO MOTTA. MEDICINA INTERNA. 7558

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

	Día	Mes	Año		
Fecha	06	02	2024	Hora	10:40 AM

ORDENES CLÍNICAS
-TERAPIA FÍSICA
Prioridad: Normal
No. OC: 1967061

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
CASTANEDA	VEGA	LISSETH PAOLA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC.1118840898	Femenino	31 Años	2 UM H ORTOPEdia		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: - control en 2 semanas Dr John Fonseca - Rx de pelvis, tomar 2 días antes de la cita - Terapia física, domiciliaria, arcos de movilidad, sedativa, manejo de "pie caído izquierdo, educación movilidad. 10 sesiones - NO APOYO DE LA PIERNA IZQUIERDA - Curación por enfermería en 4 días - Retiro de puntos por enfermería en 20 días

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		10	06.02.2024	10:40:48

JHON FREDY FONSECA CABO. ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 158 20 85 Tel. 7000300 www.fosunab.com

Fecha y Hora Impresión: 06 de Febrero de 2024 a las 10:53 AM

 **FonFesalud**
John Fonseca
RECEPCION 9/02/24



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

Pág: 1

R_RSS_HC_ORD_MEDICAS_E

Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02 pm

Versión del reporte: 22.11.2017 10:00

HOJA DE REMISION

Día Mes Año	Hora Atención	Historia Clínica	Nro. Item	Nro. Cuenta	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad
25 01 2024	15:48	1118840896	00009086400008	0001098569	Otro		31 Años
Nro. Teléfono	Nro. Celular	Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Nro. Carnet	Zona
		CC: 1118840896	F		D 12 M 03 A 1992		Urbana
Nombres			Departamento		Municipio		
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			GUAJIRA		RIOHACHA		
Contrato Nro	Código	Administradora	Embarazada	SI	TR1	TR2	TR3
LA PREVISORA	AT1324	LA PREVISORA S.A	NO				
Especialidad Tratante	Destino	Fecha de Ingreso		Hora Ing	Fecha de Egreso	Hora Egr	
MEDICINA GENERAL	CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD	D 25 M 01 A 2024		15:48	D 25 M 01 A 2024	15:48	
		Especialidad Destino		ORTOPEDIA			

DIAGNOSTICOS

DX Principal Ingreso: S 3 | 2 | 5 FRACTURA DEL PUBIS

DX Rel Ingreso 1:

DX Rel Ingreso 2:

DX Principal Egreso: S 3 | 2 | 5 FRACTURA DEL PUBIS

DX Rel Egreso 1:

DX Rel Egreso 2:

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

RESULTADOS DE LABORATORIO (Si es normal, basta nombrarlos. Si es anormal describa los resultados.)

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA (Favor adjuntar imágenes si es posible)

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS Y SUS RESULTADOS (paracentesis, Toracentesis, Punción Lumbar, Biopsias y otros)

MOTIVO DE LA REMISIÓN, RECOMENDACIONES Y MEDICAMENTOS FORMULADOS (Especifique Dosis y medicamentos a seguir)

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO ALGICA, CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDCUTA A PACIENTE

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE

Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804189



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transac.
Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400020

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Teléfono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 17:39
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

paciente con diagnostico de fractura isquiopubica izquierda, paciente aceptado en clínica reina lucía
remisión
ambulancia básica

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139

NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transacciones
Impreso por: JAPV - 25 / 01 / 2024 06:02 pm

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400014

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Telefono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 16:33
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

paciente algica, se indica por riesgo de trombo anticoagulación y manejo analgésico
se indica enoxaparina una ampolla subcutánea
midazolam una ampolla ev

ORDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS POS

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
20084687-18	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY	1		00009086400015

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT0012	JERINGA 10 CC	1		00009086400016

MEDICAMENTOS POS

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
N01AM0323701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	1		00009086400017

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT0015	JERINGA 5CC	1		00009086400018
MAT0012	JERINGA 10 CC	1		00009086400018

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

R_SS_HC_TRANSACCIONES - Historia de Transacciones
Impreso por: JAPV - 25/01/2024 16:11

Versión del reporte: 28.04.2022 19:30

NOTA MEDICA URGENCIAS

DATOS PERSONALES

ID Item: 00009086400010

Nombre Completo: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Documento/Identificación: CC - 1118840896
Zona/Dirección: Urbana - CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA
Departamento/Municipio: GUAJIRA - RIOHACHA
Tipo Usuario: Otro
Administradora: AT1324 LA PREVISORA S.A

Fecha Nacimiento: 1992-03-12
Edad: 31 Años
Género: Femenino
Telefono:
Celular: 3186932462
Contrato Nro: LA PREVISORA
Celular2:

Id Apertura: 0000908640 Fecha: 2024-01-25 Hora: 15:56
Profesional Médico: 01098804139 - HERRERA MURILLO MONICA - MEDICINA GENERAL

NOTA DE URGENCIAS

SE INDICA PASAR SONDA VESICAL

ORDENES MÉDICAS

MATERIALES

Código	Descripción Servicio	Cant.	Observaciones	N° Orden
MAT162	CISTOFLO	1		00009086400011
MAT0024	SONDA FOLEY No 14 - DOS VIAS	1		00009086400011

REMISIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico	Observaciones
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

HERRERA MURILLO MONICA
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1098804139

Mónica Herrera Murillo
Mónica Herrera Murillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804139

NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
 CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
 Teléfono: 6293347
 facturacionelectronica@gmail.com

R_RSS_HC_URGENCIAS

Impreso por: JAMPV - 25 / 01 / 2024 06:01 pm

Versión del reporte:

Historico de Urgencias

Día Mes Año	Hora Aten.	Nro. Cuenta	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
25 01 2024	15:48	0001098569	00009086400001			31 Años	D 12 M 03 A 1992	3166932462	Urbana
Paciente				Nro. Identificación		Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet	
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA				CC: 1118540806		F			
Contrato Nro		Código	Administradora						
LA PREVISORA		AT1324	LA PREVISORA S.A.						

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales				Condición Ingreso				Estado Ingreso	
Tensión Arterial: 90 / 50 (mmHg)	F. Cardíaca: 120 (L/M)	Fecha	Día Mes Año	Caminando	Silla de Ruedas	Alzado	Camilla	☒	Alerta
F. Respiratoria: 20 (L/M)	Temperatura: 0.0 (C)	Hora	1 5 : 4 8 H.M						
Altura: 0 (Cm)	Peso: 0.0 (Kg)								Estuporoso
Sat.Oxígeno: 99 (mmHg)									Inconsciente
Glasgow:									Muerto
									Somnoliento

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
 ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL
 PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	Ant. Inmunológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	Ant. Infectocontagiosos
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	Ant. Hospitalarios
No Refiere	No Refiere
Ant. Congénitos	Ant. Farmacológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	Ant. Socioeconómicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	Ant. Psiquiátricos
No Refiere	No Refiere

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
ON CON INMOVILIZACION CERVICA	Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados	RUIDOS INTESINALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS
Genitourinario	Extremidades	Piel y Faneras
Genitales Normoconfigurados	EDEMA Y DEFROMIDAD	Sin alteraciones
Neurológico Conciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos menígeos		

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREGREGADOS PULMONARES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LA PALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

Historico de Urgencias

Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
31 Años	01/12/1992	3165932462	Urbana
Nro. Cuentas	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado
0001098509	00009086400001		
Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet
CC: 1118640898	F		
Código Administradora			
AT1324 LA PREVISORA S.A.			

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales		F. Cardíaca		F. Respiratoria		Temperatura		Peso		Alto		Sat.Oxígeno		Condición Ingreso		Estado Ingreso	
120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	Caminando	X	Alerta	
120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	Silla de Ruedas		Estuporoso	
120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	Alzado		Inconsciente	
120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	Camilla	X	Muerto	
120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99	120	80	20	0.0	0.0	1.5	0.99			Somnoliento	

Glasgow:

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRA INSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	Ant. Inmunológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	Ant. Infectocontagiosos
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	Ant. Hospitalarios
No Refiere	No Refiere
Ant. Congénitos	Ant. Farmacológicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	Ant. Socioeconómicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	Ant. Psiquiátricos
No Refiere	No Refiere

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
ON CON INMOVILIZACION CERVICA	Ra Cs Ra, no soplos ACP bien ventilados	RUIDOS INTETINALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS
Genitourinario	Extremidades	Piel y Faneras
Genitales Normoconfigurados	EDEMA Y DEFROMIDAD	Sin alteraciones

Neurológico
Conciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos meníngeos

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRA INSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

DIAGNOSTICOS

Cód	Descripción Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
S325	FRACTURA DEL PUBIS	Impresión Diagnóstica

ORDENES MEDICAS

Remisiones	Destino Especialidad	Nro Orden
Nombre Especialidad	CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD	00009086400008
ORTOPEDIA		

MOTIVO DE LA REMISION (Lo relevante)
PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRA INSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS, PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, OCN POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO ALGICA, CON INMOVILIZACION CERVICAL, SIN SOBREAgregados PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIPUBICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

Certificado de Atención Médica para Víctimas de Accidentes de Tránsito

CERTIFICA que atendió en el Servicio de Urgencias al Señor (a): LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
y se presume fue Víctima de Accidente de tránsito. Identificado(a) con:

N° CC: 1118840896 De _____
Residente en: CLL 40 N 7H 24 BRR LA ESPERANZA Municipio: RIOHACHA
Departamento: 44 GUAJIRA Teléfono: _____

Fue Víctima del Accidente de Tránsito ocurrido el:

Día: 25 Mes: Enero Año: 2024 hora: 15:15

Ingresado al Servicio de Urgencias de esta institución el:

Día: 25 Mes: Enero Año: 2024 hora: 15:48

Con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: TA: 90 / 50 (mmHg) FC: 120 (L/M min) FR: 20 (R/M min) T: 36.0 C
Peso: 60.0 (Kilogramos) Talla: 160 Centímetros IMC: 23.1 SaO2: 99 (%)

MOTIVO DE CONSULTA ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAÍDA POR AMBULANCIA EXTRA INSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Examen Físico

Cabeza y Órganos de los Sentidos:

ON CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL

Tórax y Cardiopulmonar:

Ra Ca Rs, no soplos ACP bien ventilados

Abdomen:

RUIDOS INTENTINALES PRESENTES, CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL DUDOSOS

Genitourinario:

Genitales Normoconfigurados

Dorso y Extremidades:

EDEMA Y DEFORMIDAD

Neurológico:

Consciente, alerta, orientado, glasgow 15/15 no signos meníngeos

Diagnósticos

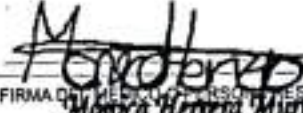
Diagnóstico de Ingreso

Principal	S	3	2	5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1					
Relacionado 2					
Relacionado 3					

Diagnóstico al Egreso

Principal	S	3	2	5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1					
Relacionado 2					
Relacionado 3					

FIRMA DEL PACIENTE


FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE
Monica Herrera Munillo
Médico S.S.O.
C.C. 1098804129 



NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

Pág: 1

R_RSS_CARGOS_CTA

Impreso por: JUNE - 25/01/2024 05:49 pm

Versión del reporte:

VALOR TOTAL COPAGOS POR CLASE DE SERVICIO Y ADMINISTRADORA

Día Mes Año Hora Atención	Hd Apertura	Nro. Cuenta	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
25 01 2024 15:44	0000908540	0001098569	Clio		31 Años	D 12/M 03/A 1992	3186832462	Urbana
Paciente								
LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			Nro. Identificación	Sexo/ Estado Civil	Nro. Carnet			
			CC: 1118840898	F				
Contrato Nro		Código	Administradora		Embarazada			
LA PREVISORA		AT1324	LA PREVISORA S.A		SI ☐ NO ☒ TR1 TR2 TR3			

Contrato Nro: LA PREVISORA Administradora: AT1324 - LA PREVISORA S.A

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE IMAGENOLOGIA

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	85,600.00	0.00	85,600.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	74,500.00	0.00	74,500.00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1	52,275.00	0.00	52,275.00
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	57,500.00	0.00	57,500.00
Subtotal:				0.00	270,075.00

MATERIALES E INSUMOS

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
MAT0010	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA	1	2,560.00	0.00	2,560.00
MAT0012	JERINGA 10 CC	1	466.00	0.00	466.00
MAT0012	JERINGA 10 CC	1	466.00	0.00	466.00
MAT0015	JERINGA 5CC	1	500.00	0.00	500.00
MAT0015	JERINGA 5CC	1	500.00	0.00	500.00
MAT0024	SONDA FOLEY No 14 - DOS VIAS	1	4,015.00	0.00	4,015.00
MAT0037	BRANULA NO. 18	1	3,377.00	0.00	3,377.00
MAT0041	CATETER HEPANERIZADO	1	1,200.00	0.00	1,200.00
MAT162	CISTOFLO	1	6,750.00	0.00	6,750.00
Subtotal:				0.00	19,834.00

CONSULTAS Y SERVICIOS PROFESIONALES

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1	81,400.00	0.00	81,400.00
Subtotal:				0.00	81,400.00

SERVICIO DE TRASLADO (TRANSPORTE) DE PACIENTES (AMBULANCIA)

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
601T01_1	TRASLADO DE PACIENTE DE SABANA A BARRANCABERMEJA	1	854,100.00	0.00	854,100.00
Subtotal:				0.00	854,100.00

MEDICAMENTOS

Código	Descripción Servicio	Cant	V. Unitario	V. Copago	V. Total
20084687-18	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY	1	21,668.00	0.00	21,668.00
80585004701	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE, 500 CC	1	3,198.00	0.00	3,198.00
80530007701	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMAN) SOLUCIÓN INYECTABLE	3	3,242.00	0.00	9,726.00
N01AM023701	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	1	8,332.00	0.00	8,332.00
N02AA024701	MORFINA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1	2,302.00	0.00	2,302.00
Subtotal:				0.00	45,326.00
VALOR TOTAL:				0.00	1,270,835.00

EPICRISIS DE URGENCIAS

Historia Clínica 1118840896	Nro. Cuenta 0001098569	Item 00009086400021	Fecha Nacimiento D 12 M 03 A 1992	Edad 31 Años	Sexo F	Identificación CC: 1118840896	Zona Urbana	Teléfono Tipo Usuario
Nombres LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA			Nro. Contrato LA PREVISORA	Administradora LA PREVISORA S.A				

DATOS MÉDICOS DEL INGRESO

Fecha de Ingreso D 25 M 01 A 2024	Hora 15:48	Condición de Ingreso Camilla	Estado de Ingreso Alerta

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO ALGICA, CON INMOVILIZACIÓN CERVICAL, SIN SOBREGREGADOS PULMONARES, CON DOLOR A LAPALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSOS, SIN DOLOR A LAPALPACION EN CADERESA, CON EDEMA EN MIEMBRO S INFERIORES, LIMITACION EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE CADERA CON FRACTURA ISQUIOPUBLICA IZQUIERDA COMPLETA DESPLAZADA, SE INICIA REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

PLAN

OBSERVACION
SE INICIA REMISION
CANALIZAR VENA
LACTATO DE RINGER BOLO 500 CC EV CONTINUAR A 100 CC
MORFINA 5 MG EV PASAR DILUIDO DE SOLUCION SALINA
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CADERA, TORAX, CERVICAL, PIE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

DATOS MÉDICOS DEL EGRESO

Estado a la Salida:	Vivo (a) ☒	Muerto (a) ☐	Fecha de Egreso:	HORA 17 : 40	DÍA 25	MES 01	AÑO 2024

Causa Básica de la muerte en Urgencias

Diagnóstico al Egreso

Principal	S 3 2 5	FRACTURA DEL PUBIS
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		
Complicación		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN MEDICA EPICRISIS

1. RESUMEN DE ANAMNESIS

Motivo de Consulta
ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIDA POR AMBULANCIA EXTRAINSTITUCIONAL, POR CLÍNICA DE APROXIMADAMENTE 1 HORA Y 30 MINUTOS QUE INICIA POSTERIOR A ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA EN VEHÍCULO DE 4 RUEDAS. PACIENTE REFIERE TRAUMA CONTUNDENTE EN TORAX Y CADERA, CON POSTERIOR DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD QUE SE IRRADIA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

3. DESCRIPCIÓN DE EVENTO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO

4. DESCRIPCIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Código	Descripción Imagenología	Cant	Observación - Item: 00009086400006
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1	
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O. A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	

5. TERMINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Alta
paciente con diagnostico de fractura isquiopublica izquierda, paciente aceptado en clínica reina lucía
remisión
ambulancia basica

Pronósticos

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

M. Herrera
FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE
HERRERA MONICA HERRERA MURILLO
MEDICINA
Tarjeta Profesional 1098804129

DECLARACION LIBRE Y VOLUNTARIA, RENDIDA POR

DATOS DE IDENTIFICACION

TIPO	CC X	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	DE	RIOHACHA/GUAJIRA
NOMBRES	LISSETH PAOLA				APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA			
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA			
TELEFONO	3186932462				EDAD	31 AÑOS			

QUIEN SEGÚN DECLARACION

FUE VICTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL:

DÍA	25	MES	01	AÑO	2024	A las 15:15 HORAS
LUGAR EXACTO	PRR 36 VIA LIZAMA- SAN ALBERTO					
MUNICIPIO	SABANA DE TORRES, SANTANDER.					

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

ME DIRIGIA EN CALIDAD DE PASAJERA DEL VEHICULO DE PLACA LKT206 EN MOVIMIENTO POR VIA PUBLICA, CUANDO OTRO VEHICULO COLISIONA CONTRA NOSOTROS RESULTANDO LESIONADOS

LESIONADOS:

TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	LISSETH PAOLA				APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3186932462				EDAD	31 AÑOS						
TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	27004816	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	YOLEIDA MARIA				APELLIDOS	VEGA MENDOZA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3175873266				EDAD	56 AÑOS						

TIPO	CC	RCX	CE	PAS	OTRO	Nº	1029867556	CONDICION	CONDUCT	PASAJERO	PEATON	CICLISTA
NOMBRES	LINDSAY				APELLIDOS	ARANGO CASTAÑEDA						
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA						
TELEFONO	3186932462				EDAD	3 AÑOS						

DATOS CONDUCTOR

TIPO	CC x	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	70581871	DE	BUGA
NOMBRES	FABIO ENELSON					APELLIDOS	ARANGO CHAVARRIA		
DIRECCION DE RESIDENCIA		CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO		RIOHACHA/GUAJIRA	
TELEFONO	3213515288				EDAD	30 AÑOS			

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

TIPO	CCX	TI	CE	PAS	OTRO	Nº	1118840896	DE	RIOHACHA/GUAJIRA
NOMBRES	LISSETH PAOLA						APELLIDOS	CASTAÑEDA VEGA	
DIRECCION DE RESIDENCIA			CLL 40 # 7H24 BRR LA ESPERANZA				DEPARTAMENTO	RIOHACHA/GUAJIRA	
TELEFONO	RIOHACHA/GUAJIRA			EDAD	31 AÑOS		ASEGURADORA	LA PREVISORA	
PLACAS VEHICULO		LKT206				POLIZA Nº	1808004062576000		

SE FIRMA EN SABANA DE TORRES , A LOS 25 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2024

[Firma manuscrita]



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: YESICA PAOLA SALAZAR PICO

IPS: E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES

9cff3c391bca4a46

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

Wissell



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

PARTE B
Resolución 01915 28 MAY 1994

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - JURIPIS

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

1er Apellido	Alarzo	2do Apellido	Chavez
1er Nombre	Fabio	2do Nombre	Enilson
Tipo de Documento	CEPATINAS	Nº Documento	70581871
Dirección Residencia	CLLUDOMUMIMZU		
Departamento	GUAYULA	Cod.	HM
Municipio Residencia	Nipmachu	Teléfono	
		Cod.	002

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia:	Remisión ☒	Orden de Servicio ☐
Fecha de Remisión	25/01/2024	a las 15:48
Proceder que remite	Esc. Hospital Integrale de Salud de Tama	
Código de Inscripción:	690350013447	
Profesional que remite		Cargo
Fecha de Aceptación	25/01/2024	a las 15:48
Proceder que recibe		
Código de Inscripción:		
Profesional que recibe		Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Obligación únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehículo	Paseo No.	
Transporte la víctima desde		Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica ☐	Ambulancia Medicalizada ☐
Lugar donde recoge la Víctima		Zona

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	25/01/2024	a las 15:48	Fecha de egreso	25/01/2024	a las 17:40
Código Diagnóstico principal de Ingreso	5325		Código Diagnóstico principal de Egreso	5325	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro código Diagnóstico principal de Egreso		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro código Diagnóstico principal de Egreso		
1er Apellido del Médico o Profesional tratante	Neira		2do Apellido del Médico o Profesional tratante	Muñoz	
1er Nombre del Médico o Profesional tratante	Manuel		2do Nombre del Médico o Profesional tratante		
Tipo Documento	Cédula		Nº Documento	1007927741	
Número de Registro Médico					

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL POSTO
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

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

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiación del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fovog, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y los aseguradores, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
900936058

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

Página 3/4

FACTURA PARCIAL

Paciente 1118840896 LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Entidad AT1324 LA PREVISORA SA
Plan 005 LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Estrato 01 ASEGURADO
Centro 001 CLINICA REINA LUCIA

Tipo Otro
Edad 31 Años / 10 Meses / 16 Día
Sexo Femenino
Ingreso 165328
Fec Ingreso 25 ene. 2024 08:21 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
WE0018	PLACA PARA ELECTROBISTURI LIFE CARE	1,00	\$ 18.500,00	-\$ 18.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00
WE0003	LAPICERO PARA ELECTROBISTURI LIFE CARE	1,00	\$ 11.000,00	-\$ 11.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
MEDC01	EQUIPO BOMBA DE INFUSION SET MEDCAPTAIN	2,00	\$ 37.126,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 74.252,00
PM0002	CUCHILLA PARA BISTURI N° 11	1,00	\$ 1.200,00	-\$ 1.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00
						\$ 108.159,00

ESTANCIAS

38121	HABITACION UNIPERSONAL	1,00	\$ 381.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 381.200,00
						\$ 381.200,00

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

13583	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS [GQ : 08]	1,00	\$ 1.972.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.972.500,00
39006	CIRUJANO GRUPO 08	1	\$ 431.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 431.100,00
39106	ANESTESIOLOGIA GRUPO 08	1	\$ 254.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 254.600,00
39119	AYUDANTIA GRUPO 08	1	\$ 113.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 113.000,00
39210	DERECHO DE SALA GRUPO 08	1	\$ 764.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 764.300,00
39303	MATERIALES GRUPOS 07 - 08 - 09	1	\$ 409.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 409.500,00
						\$ 1.972.500,00

LABORATORIO CLÍNICO

19290	SUERO ORINA Y OTROS	1,00	\$ 19.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 19.800,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2,00	\$ 34.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 68.600,00
19749	NITROGENO UREICO	1,00	\$ 16.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.500,00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	1,00	\$ 49.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 49.900,00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	1,00	\$ 48.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 48.500,00
						\$ 203.300,00

CONSULTAS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1,00	\$ 81.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 81.400,00
						\$ 81.400,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$ 11.996.958,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

\$ 0,00

VALOR IVA

\$ 0,00

VALOR DESCUENTO

\$ 0,00

VALOR FRANQUICIA

\$ 0,00

Autorización según Resolución 18763001997996 de Noviembre 27 de 2019 vigencia 18 meses del 00000051743 al 00001000000.

Esta factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio. Art.774 del Código de Comercio.

Factura por computador impresa por el programa DINÁMICA GERENCIAL de Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. NIT: 800.149.526-0

Nombre reporte : FCRPPreFactura

Usuario Id. :1096199038

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
900936058

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

Página 4/4

FACTURA PARCIAL

Paciente 1118840896 LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA
Entidad AT1324 LA PREVISORA SA
Plan 005 LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Estrato 01 ASEGURADO
Centro 001 CLINICA REINA LUCIA

Tipo Otro
Edad 31 Años / 10 Meses / 16 Día
Sexo Femenino
Ingreso 165328
Fec Ingreso 25 ene. 2024 08:21 p. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO						\$ 11.996.958,00

Autorización según Resolución 18763001997996 de Noviembre 27 de 2019 vigencia 18 meses del 00000051743 al 00001000000.

Esta factura de venta se asimila en sus efectos a una letra de cambio, Art.774 del Código de Comercio.

Factura por computador impresa por el programa DINÁMICA GERENCIAL de Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. NIT: 800.149.526-0

Nombre reporte : FCRPPreFactura

Usuario Id. :1096199038

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

I. DATOS DE LA RECLAMACION

Fecha Radicación: RG No.
No. Radicado Anterior: Nro Factura:
No. Consecutivo de la reclamación

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
Código Habilitación: 682760166601 Nit: 8902053614

III. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CASTAÑEDA	VEGA
1er Apellido	2do Apellido
LISSETH	PAOLA
1er Nombre	2do Nombre

Tipo de Documento: CC No. Documento: 1118840896
Fecha de Nacimiento: 12 03 1992 Fecha de Fallecimiento: 00 00 0000 Sexo: M ☐ F ☒ O ☐
Dirección Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Telefono: 3186932462
Municipio: RIOHACHA Cod: 001
Condición del Accidentado: ☐ Conductor ☐ Peatón ☒ Ocupante ☐ Ciclista

IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:
Naturales: Accidente Tránsito ☒
Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupción Volcánica ☐ Huracán ☐
Inundación ☐ Avalancha ☐ Desliz. de Tierra ☐ Incendio Natural ☐
Rayo ☐ Vendaval ☐ Tornado ☐
Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐
Incendio ☐ Ataque a Municipios ☐ Desplazados ☐
Otros ☐ Cuel?

Dirección de la ocurrencia: KM 36 VIA LIZAMA-SAN ALBERTO, CESAR
Fecha Evento/Accidente: 25 01 2024 Hora: 15 15
Departamento: SANTANDER Cod: 68 U ☐ R ☐
Municipio: SABANA DE TORRES Cod: 655 Zona: ☒ ☐
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
Enuncie las principales características del evento/accidente: REFIERE IBA EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL PLACAS LKT206 CUANDO OTRO VEHICULO LOS COLISIONA RESULTANDO CON TRAUMA Y LESIONES MULTIPLES

V. DATOS DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado ☐ No Asegurado ☐ Vehículo ☐ Póliza Falsa ☐ Asegurado D. 2497 ☒
No Asegurado-Sin placa ☐ No asegurado - Prop. Indeterminado ☐
Marca: RENAULT Placa: LKT206
Tipo de Vehículo: Automovil ☐ Bus ☐ Buseta ☐ Camión ☐ Camioneta ☐ Campero ☐ Microbús ☐ Tractocamion ☐
Motocicleta ☒ Motocarro ☐ Moto triciclo ☐ Custrimoto ☐ Moto Extranjera ☐ Vehículo Extranjero ☐ Volqueta ☐
Código de la Aseguradora: MIN001 Numero de radicado SIRAS
No. de la Póliza: 1808004062576000
Vigencia: Desde 02 09 2023 Hasta 01 09 2024 Cobro por agotamiento tope Aseguradora SI ☐ NO ☒



VI. DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA

Código CUPS de servicio Principal de Hospitalización Complejidad del servicio : Alta ☒ Servicio UCI SI ☐ NO ☐
Código CUPS principal Procedimiento Qx Código CUPS Secundario Procedimiento Qx Días UCI

VII. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social 2do Apellido

1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento: 1118840896
Dirección de Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Teléfono: 3186932462
Municipio Residencia: RIOHACHA Cod: 001

VIII. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO

1er Apellido o Razón Social 2do Apellido

1er Nombre 2do Nombre
Tipo de Documento: CC No Documento: 70581871
Dirección de Residencia: CLL 40 # 7-24 BR LA ESPERANZA
Departamento: LA GUAJIRA Cod: 44 Teléfono: 3104513076
Municipio Residencia: RIOHACHA Cod: 001

IX. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión: ☐ Orden de Servicio: ☐
Fecha de Remisión: a las
Prestador que Remite:
Código de habilitación:
Profesional que remite: Cargo:
Fecha de Aceptación: a las
Prestador que Recibe:
Código de habilitación:
Profesional que recibe: Cargo:
Placa Ambulancia:

X. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS
Datos del Vehículo Placa No:
Transportó la víctima Hasta:
Tipo de Ambulancia: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicada ☐ Zona Accidente: Zona

XI. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: a las Fecha de egreso: a las
Código Diagnóstico principal de Ingreso: Código Diagnóstico principal de Egreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso: Otro código Diagnóstico de Egreso:
Otro Código Diagnóstico de Ingreso: Otro código Diagnóstico de Egreso:



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

XII. DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL TRATANTE

1er Apellido del Médico o Profesional tratante		2do Apellido del Médico o Profesional tratante	
1er Nombre del Médico o Profesional tratante		2do Nombre del Médico o Profesional tratante	
Tipo Documento	Número Documento:	Número de registro	

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR TOTAL RECLAMADO
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0,00	0,00
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA		

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

XIV. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - CONFIRMACION SERVICIOS HABILITADOS

La IPS reclamante y quien la representa legalmente, certifica que los servicios facturados se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicio y fueron prestados al paciente.

SI ☒ NO ☐

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO

NOMBRE


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO



Clínica Reina Lucía

CLINICA REINA LUCIA
NIT: 900.936.058-9
Dirección: Cra 15B DG 56 25 33
Tel: 3165275719 - 3165276885

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024
Pagina 1/5

FORMATO DE REMISIÓN

REFERENCIA N° 2931

DATOS PERSONALES

N° Historia Clínica: 1118840896 N° Folio: 14 Folio Asociado: 8
Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 165328 Fecha: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito
Diagnóstico: S324

INFORMACION RESPONSABLE

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Documento:
Primer Nombre: Segundo Nombre:
Primer Apellido: Segundo Apellido:
Dirección: Teléfono:
Departamento: GUAJIRA Municipio: RIOHACHA

EVENTO

Tipo Evento: Accidente de Tránsito (SOAT)

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Descripción Motivo: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION COSNCIENTE,ALERTA,ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES,ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA,MUERTE,RIESGOS,SECUELAS,COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER,COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA,POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES.

Enfermedad Actual:

Antecedentes:

Examen Físico: Sistólica: 131
Diastólica: 78
Media: 96
Frecuencia Cardíaca: 82
Frecuencia Respiratoria: 20
Temperatura: 36,50
Peso: 0,00
Glasgow: 15
S.C: 0,00
Talla: 0,00
IMC: 0,00

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

**CLINICA REINA LUCIA**

NIT: 900.936.058-9

Dirección: Cra 158 DG 56 25 33

Tel: 3165275719 - 3165276885

Página 1/1
Fecha Actual: sábado, 27 ene,

Página

Apariencia General:**PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA****Cabeza y órganos de los sentidos****CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS****OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA****ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES****AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLIQUIA****NARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE****SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN.****BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS****DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.****Tórax - Sistema Cardiorrespiratorio:****SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS.****Abdomen:****ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.****Genitourinario:****GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.****Sistema Nervioso Central:****PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL,****LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO****NORMAL, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD****SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.****Dorso y Extremidades:****COLUMNA DORSAL O TORÁCICA: NORMAL****COLUMNA LUMBOSACRA: NORMAL****EXTREMIDADES SUPERIORES:****EXTREMIDADES INFERIORES:****SO2:****0,00****Cuello****SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR.****COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSION, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.****Pelvis:****SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMÁS DE DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD****Piel y Faneras:****PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS.****NORMAL****Si****Signos Vitales:**

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

GlasGow: 0

/ 0 |

TC: 0,0000 |

Peso: 0,0000

Ginecobstétricos:

G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uteri☐ Actividad Uterina Regu☐ Amenore☐ Ruptura**Tiempo Evolución:**

0 min

TV Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación: 0

☐ Cefálico**Resumen H.Clinica:****Resultados Exámenes Diagnósticos:****Resultados de exámenes:**

Servicio: (21102) BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO



NO SE REALIZO

Fecha Resultado: 25/01/2024 8:44:03 p. m.

Servicio: (21105) PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES

1

Fecha Resultado: 25/01/2024 8:43:28 p. m.

Servicio: (19958) TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT

	Resultado	Valor de Referencia
TIEMPO DE TROMBO PLASTINA PARCIAL (PTT)	42.8	30 - 43 seg.

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:14:26 p. m.

Servicio: (19827) PROTROMBINA TIEMPO PT

	Resultado	Valor de Referencia
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	14.2	10 - 14 seg.
INR	1.20	

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:13:42 p. m.

Servicio: (19290) SUERO ORINA Y OTROS

	Resultado	Valor de Referencia
CREATININA	0.92	0.5 - 1.3 mg/dl

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:11:46 p. m.

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO

	Resultado	Valor de Referencia
NITROGENO UREICO	14.77	5.0 - 20 mg/dl

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:11:19 p. m.

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Serie Leucocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos (WBC):	13.22	x103	4.0 - 10.0
Linfocitos (LYM):	4.9	%	20 - 40
Monocitos (MID):	2.7	%	0 - 8
Neutrófilos (GRA):	92.5	%	50 - 70
Eosinófilos	0	%	0 - 6
Basófilos	0	%	0 - 2

Serie Eritrocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematies (RBC):	4.80	x104	4.5 - 6.5
Hemoglobina (HGB):	12.5	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito (HCT):	36.12	%	37 - 54
MCV	78	fl	80 - 100
MCH	27.1	pg	27 - 34
MCHC	34.5	g/dl	32 - 36
RDWc	13.5	%	11.0 - 14.0

Serie Plaquetaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Plaquetas:	233	x103	150 - 450
VPM	8.1	fl	6.5 - 12.0
VSG	NA	mm/hr	M:1 - 20

Fecha Resultado: 25/01/2024 9:09:15 p. m.

Servicio: (19304) CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Serie Leucocitaria



CLINICA REINA LUCIA
 NIT: 900.936.058-9
 Dirección: Cra 15B DG 56 25 33
 Tel: 3165275719 - 3165276885

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Leucocitos (WBC):	6.42	x103	4.0 - 10.0
Linfocitos (LYM):	16.1	%	20 - 40
Monocitos (MID):	9.7	%	0 - 8
Neutrófilos (GRA):	74.2	%	50 - 70
Eosinófilos :	0	%	0 - 6
Basófilos :	0	%	0 - 2

Serie Eritrocitaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematies (RBC):	3.75	x104	4.5 - 6.5
Hemoglobina (HGB):	9.9	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito (HCT):	30.1	%	37 - 54
MCV :	80	fl	80 - 100
MCH :	25.6	pg	27 - 34
MCHC :	31.9	g/dl	32 - 36
RDWc :	13.9	%	11.0 - 14.0

Serie Plaquetaria

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Plaquetas :	178	x103	150 - 450
VPM :	8.0	fl	6.5 - 12.0
VSG :	NA	mm/hr	H: 1 - 13

Fecha Resultado: 27/01/2024 4:55:32 a. m.

Servicio: (21105) PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES

Fecha Resultado: 27/01/2024 6:54:36 a. m.

Información en folios:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Nombre IPS: _____ Nivel: _____
 Municipio: _____ Departamento: _____
 Servicio que Remite: Urgencias Descripción: _____
 Servicio Remitido: Urgencias Descripción: _____
 Fecha Confirmación: _____ Fecha Salida: _____

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
S324	FRACTURA DEL ACETABULO
S730	LUXACION DE CADERA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Clínica Reina Lucía

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 8 - Fecha folio: 26/01/2024 9:37:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 15 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA. PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO. DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 PIERNA DERECHA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
S730	LUXACION DE CADERA	☐

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización
PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre procedimiento	Cantidad Observaciones
13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	1 SS FIJADOR EXTERNO 11MM

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Nro	Tipo	Motivo	Tipo de Aislamiento
1183	Hospitalización		Precaucion_Estandar
4			

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑERES BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Estado Ingreso: Ninguna
Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 30/enero/2024 07:02 p. m. Estado Paciente: VIVO
Motivo Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: Certifico que las lesiones sufridas son causadas por accidente de tránsito
FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN CALIDAD DE REMITIDO DESDE SABANA DE TORREAS CON CLINICA DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN CADERA CON FRACTURA DE CADERA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL CALIDAD DE PASAJERA, REFIERE UNA MULA LOS GOLPEO POR LA PARTE DE ATRAS DE SU VEHICULO POSTERIOR DOLOR INTENSO EN CADERA ADEMAS DE LIMITACION A LA MOVILIDAD, FUE LLEVADA A CENTRO MEDICO DONDE TOMARON IMAGENES Y FUE REMITIDA A NUESTRO CENTRO PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO

Revisión del Sistema: NORMAL
Si

Antecedentes: Tipo: Médicos Fecha: 25/01/2024 09:13 p. m. Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 25/01/2024 09:13 p. m. Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 26/01/2024 05:57 p. m. Detalle: NIEGA



900.936.058-9

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Examen Físico:
Sistólica: 131
Diastólica: 78
Media: 96
Frecuencia Cardíaca: 82
Frecuencia Respiratoria: 20
Temperatura: 38,50
Peso: 0,00
Glasgow: 15
S.C: 0,00
Talla: 0,00
IMC: 0,00
Apariencia General: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA
Cabeza y órganos de los sentidos
CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS
OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLQUIA
NARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN.
BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.
Tórax - Sistema Cardiorrespiratorio: SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREADREGADOS.
Abdomen:
ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
Genitourinario: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.
Sistema Nervioso Central: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL, LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL.
PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.
Dorso y Extremidades:
COLUMNA DORSAL O TORÁCICA: NORMAL

COLUMNA LUMBOSACRA: NORMAL

EXTREMIDADES SUPERIORES:

EXTREMIDADES INFERIORES:
S.O: 0,00
Cuello
SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR.
COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSIÓN, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.
Pelvis:
SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADemás DE DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD
Piel y Anexos: PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS.



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Justificación: FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUEIN INGRESO REMITIDO DE SABANA DE TORRES CON IDX DE FRACTUR DE CADERA, EN EL MOMENTO ALGICA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA ALERTA AFEBRIL HIDRATADA NORMOTENSA NORMOSATURADA AMBIENTE, AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO POR LO ANTERIOR CONSIDERO LEV ANLAGEA POR HORARIO IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
OBSERVACION URGENCIAS
CANALIZAR
SSN 500CC EN BOLO CONTINUAR A 80 CC HORA
TRAMADOL 100MG IV CADA 12 HORAS
DIPIRONA 2GR CADA 6 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG IM CADA 8 HORAS
SS: RX DE CADERA BILATERAL
SS: RX DE MUSLO IZQUIERDO
SS: VALORACION POR ORTOPEDIA
CSV-AC

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO	R.M	ESPECIALIDAD
25/01/2024 11:10 p. m.	GALVIS CUBIDES ANGIE CHELSEA	1095816610	MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

SE REVALORA PACIENTE EN CONTEXTO DE FRACTURA DE ACETABULO, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO. PACIENTE ACUSA DOLOR INTENSO A NIVEL DE EXTREMIDAD (IZQUIERDA), PESAR DE MANEJO CON TRAMADOL Y DIPIRONA, POR LO QUE SE ESCALONA ANALGESICO.

PLAN:
MEPERIDINA 1 AMP DILUIDA EN 100 CC SSN 0.9 % PARA PASAR EN 3 HORAS.

26/01/2024 09:37 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO 5063004 ORTOPEDIA



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑERES BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 PIERNA DERECHA
NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR
HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL.
ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN
- HOSPITALIZAR
- SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

26/01/2024 05:27 p. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO 5063004 ORTOPEDIA
DESCRIPCIÓN Hora y Fecha del procedimiento: 26/01/2024 12:00:00 a. m.
Cirujano: 71788143 SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO
Ayudante: 1098760921 PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO
Anestesiólogo: 13540403 CAMPO CACERES EDGAR HERNANDO
Instrumentador: 1098810420 RAMIREZ BAUTISTA DAYA LORENA
Circulante: 1047401806 SALAS BELLO KIMBERLEY DEL CARMEN
Diagnóstico Pre-operatorio: S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Diagnóstico Pre-operatorio2: S730 LUXACION DE CADERA
1er procedimiento: 13583 APLICACION DE TUTORES EXTERNOS
2do procedimiento: 13754 REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA
Tipo de Anestesia: Regional
Tejidos enviados a la patología: N
Sangre en CC: 0
Antibiótico profiláctico: Si
Diagnóstico Post-operatorio: S730 LUXACION DE CADERA
Clasificación: Limpia
Descripción del procedimiento: ANESTESIA REGIONAL
PACIENTE CON FRACURA DE PARED POSTERIOR ACETABULO Y COLUMNA POSTERIOR ACETABULO CON LESION DEL COTILO FEMORAL
MAS LUXACION
SE REALIZA REDUCCION CERRADA D ELUXACION DE LA CADERA Y SE DECIDE APLICAR UN FIJAICOR EXTERNO CON UN CLAVO DE SCHANTZ DE 5.0 MM POR 200MM EN EL ALERON ILIACO IZQUIERDO Y SE APLICA UN CLAVO DEL MISMO CALIBRE EN EL FEMUR DIAFISIARIO
SE DEJA LA ARTICULACION EN TRACCION PARA ESTABILIZACION CON DOBLE BARRA DE CARBONO Y 4 ROTULAS EN TITANIO
SE REALIZA ESTABILIZACION PARA INICIO DE PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Fecha Actual : martes, 30 enero 2024
Página 5/12

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑERES BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

26/01/2024 05:57 p. m. PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO 1098760921 MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

NOTA DE AYUDANTIA QX

-ANESTESIA: REGIONAL
-CIRUJANO: DR ANGELO SUAREZ
-AYUDANTE: DR OMAR PEÑA
-ANESTESIOLOGO: DR EDGAR CAMPO
-INSTRUMENTADORA: LAURA BOHORQUEZ

-DIAGNOSTICO: S324

// PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, TOLERANDO PROCEDIMIENTO QX, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, HERIDAS QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOS ESTERILES + FIXOMUL, TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTO QX ASI COMO PREDISPOSICION A DOLOR, REQUIERE CONTINUAR EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA TRATAMIENTO ATB Y ANALGESICO, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, //

[PLAN]

-CONTINUAR EN HOSPITALIZACION
-DIETA NORMAL EN 6 HORAS
-LR 120 CC/H
-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS
-SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *
-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*
-VIGILANCIA DE CURACIONES

27/01/2024 09:22 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004 ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

Fecha Actual:



900.936.058-9

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024 Sexo: Femenino
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA

PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA

DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO.

HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA.

ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR

- DIETA NORMAL

- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

- DAPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

28/01/2024 11:45 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 168 D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Días
Médico: 1096240888 - GUTIERREZ DE PIÑERES BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA

PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA

DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA

DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS

RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO.

HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA.

ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CONCENTRADA, MUCOSA ORAL SECA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA.

GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE REALIZO PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PERO PACIENTE NIEGA REMISION A BOGOTA POR LO QUE CONTINUA PENDIENTE, SE AJUSTA LIQUIDOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL
- SSN 0.9% 150 CC/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

28/01/2024 11:53 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

DESCRIPCIÓN

ORTOPEDIA

LUXACION FRACTURA ACETABULO
POP REDUCCION FIJACION EXTERNA
CONCINETE ALERTA
RX DE RODILLA NO LESIONES ADICIONALES DE TIPO OSEO
ORINA HIPERPIGMENTADA CON MUCOSAS SECAS SE ORDENA
SOLCLUION SALINA 200 CC HORA
CONTINUAR PROCESO DE REMISION MANEJO DE INTIIVO
NO ACEPTARON LA PRIMERA UBICACION BOGOTA.
DIETA CORRIENTE
MANEJO DE DOLOR

29/01/2024 09:32 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004

ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33
EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024 Sexo: Femenino
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS**DESCRIPCIÓN**

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,
GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE
EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN
DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA. PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y
COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CONTINUA CON PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD
(PACIENTE NIEGA PRIMERA ACEPTACION DE REMISION A CIUDAD DE BOGOTA) POR LO QUE CONTINUA SU PROCESO,
SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL -SSN 0.9% 100C/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFENHIDRAMINA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA
- CONTINUA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS)

30/01/2024 10:30 a. m. SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

5063004 ORTOPEDIA

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA.

DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA
DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CONTINUA CON PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD, PACIENTE QUE REFIERE NO REALIZAR DEPOSICIONES DESDE SU INGRESO POR LO CUAL SE INDICA BISACODILO DESDE EL DIA DE AYER TAB CADA 12 HORAS, RESTO DE ORDENES IGUALES.

PLAN

- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL -SSN 0.9% 100C/H
- CEFTRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- DIFENIDRAMINA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
- BISACODILO 5M TAB CADA 12 HORAS
- CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA
- CONTINUA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS)

30/01/2024 07:02 p. m. GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID

118969 MEDICINA GENERAL

DESCRIPCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA
DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA
PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CLARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, CON REMISION ACEPTADA POR CLINICA DE BUCARAMANGA POR NECESIDAD ORTOPEDIA (ESPECIALISTA DE CADERA Y PELVIS), CON TRASPORTE EN AMBULANCIA BÁSICA.

PLAN

REMISION ACEPTADA CLINICA BUCARAMANGA
TRASPORTE EN AMBULANCIA BÁSICA

Indica Med/Conducta: REMISION
Condiciones Salida:
Indicación Paciente: CONTROL DE SIGNOS VITALES
Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
Ingreso/Relacionado	S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



CLINICA REINA LUCIA S.A.S.
NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D58 N 25 33
EPICRISIS

Fecha Actua 2ero 2024

Pagina 1/1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Informacion Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19 Días
Médico: 1096240888 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S730 LUXACION DE CADERA
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Ingreso/Relacionado S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA
Egreso S730 LUXACION DE CADERA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	
19290	SUERO ORINA Y OTROS	
19749	NITROGENO UREICO	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	
21714	PELVIS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	
13583	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
PI0011	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML	
RY0021	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	
VT0008	TRAMADOL 100MG/2ML AMPOLLA	
20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML	
FN0009	TRAMADOL 100MG/2ML AMPOLLA	
FK0036	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML	
PC0001	ENOXAPARINA SODICA/CLENOL 40MG/0.4ML AMPOLLA	
FRE001	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2ML	
CR0022	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML	
VT0006	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS	
FN0020	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA FARMIONI	
RY0020	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	
VT0009	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Fecha Actual : martes, 30 enero 2024
Pagina 11/12

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9
CRA 15B D56 N 25 33

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/01/2024 Ingreso: 165328 Fecha Ingreso: 25/01/2024
Información Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Documento: Cédula Ciudadanía 1118840896 F. Nacimiento: 12/03/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 19
Días
Médico: 1096240868 - GUTIERREZ DE PIÑEREZ BLANCO RAFAEL DAVID
E.P.S.: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Entidad: 005 - LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

CR0020 LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
LB0003 BISACODILO 5MG TABLETA
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
PI0011 SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML
PI0011 SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500ML
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
ECR003 BISACODILO 5MG TABLETA
VT0009 CEFRADINA 1GR AMPOLLA
RY0021 DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA
VT0006 TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS
FN0012 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA
DE0008 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA
LB0003 BISACODILO 5MG TABLETA

Rafael David Gutierrez

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]

**CLINICA REINA LUCIA S.A.S.**

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

Fecha Actual : lunes, 29 enero 2024

Pagina 1/1

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 19 - Fecha folio: 28/01/2024 11:45:34 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

Identificación: 1118840896

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 18 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09

Teléfono: 3186932462

Procedencia: RIOHACHA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA

Tipo de Afili: Ninguno

Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Accidente de Tránsito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX POP FIJACION CON TUTOR EN CADERA IZQUIERDA DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA. SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, ORINA CONCENTRADA, MUCOSA ORAL SECA, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE REALIZÓ PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PERO PACIENTE NIEGA REMISION A BOGOTA POR LO QUE CONTINUA PENDIENTE, SE AJUSTA LIQUIDOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL-SSN 0.9% 150 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

Principal Observaciones

S324 FRACTURA DEL ACETABULO

S730 LUXACION DE CADERA

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización

PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos

Cantidad Posología

ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA

-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA

-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

CEFRADINA 1GR AMPOLLA

-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

LICENCIADO A: [CLINICA REINA LUCIA S.A.S] NIT [900936058-9]



Clínica Reina Lucía

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900 936 058-9

CRA 158 D56 N 25 33

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 4 - Fecha folio: 25/01/2024 9:13:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3166932462
 Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
 Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta

ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual

FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA EN CALIDAD DE REMITIDO DESDE SABANA DE TORREAS CON CLINICA DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN CADERA CON FRACTURA DE CADERA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTOMOVIL CALIDAD DE PASAJERA, REFIERE UNA MULA LOS GOLPEO POR LA PARTE DE ATRAS DE SU VEHICULO POSTERIOR DOLOR INTENSO EN CADERA ADEMAS DE LIMITACION A LA MOVILIDAD, FUE LLEVADA A CENTRO MEDICO DONDE TOMARON IMAGENES Y FUE REMITIDA A NUESTRO CENTRO PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO

SIGNOS VITALES

Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)	Media	F.C (x/m)	F.R (R*/m)	T (C°)	Peso (Kg)	Talla (Mts)	IMC (Kg/m2)	SC	SO2
131	78	96	82	20	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Apertura Ocular Espontánea Rpta Motora Obedece Rpta Verbal Orientado Glasgow 15/15 Est Conciencia Alerta

Revisión por sistema

NORMAL

EXAMEN FISICO

Apariencia general

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ALGICA

Cabeza y órganos de los sentidos

CABEZA SIN DEFORMIDAD, SIN HEMATOMAS, SIN CONTUSIONES, CUERO CABELLUDO SIN HERIDAS PENETRANTES NI LACERACIONES CUTANEAS OJOS: SIMÉTRICOS, SIN EDEMA, NI CONTUSIONES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, SIMÉTRICOS CON MOVIMIENTOS OCULARES SIN RESTRICCIÓN. OÍDOS: PABELLONES AURICULARES SIN LESIONES CUTANEAS, SIN OTORREA NI OTOLQUIANARIZ: SIN LACERACIONES, SIN LATERORRINEA, SIN EPISTAXIS, MUCOSA NASAL INTEGRAL, SIN HUELLAS DE SANGRADO, SIN OTRO TIPO DE SECRECIÓN. BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS DE TAMAÑO NORMAL, SIN HERIDAS EXTERNAS, MUCOSA ORAL INTEGRAL, PIEZAS DENTALES SIN CAMBIOS, APERTURA Y CIERRE MANDIBULAR CONSERVADOS.

Cuello

SIMÉTRICO, SIN LESIONES DÉRMICAS, SIN DOLOR. COLUMNA CERVICAL: SIN DEFORMIDAD, FLEXO-EXTENSION, INCLINACIÓN LATERAL Y ROTACIÓN SIN RESTRICCIONES, SIN DOLOR CON EL MOVIMIENTO.

Tórax - Sistema Cardiopulmonar

SIMÉTRICO, SIN CONTUSIONES NI HERIDAS EN PIEL, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO Y RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, NO PRESENCIA DE TIRAJES RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS.

Abdomen

ABDOMEN SIN EVIDENCIA DE LESIONES NI HERIDAS EXTERNAS, SIN HERIDAS PENETRANTES, NO EQUIMOSIS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

Pelvis

SE EVIDENCIA DEFORMIDAD Y ROTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ADEMAS DE DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD

Piel y Faneras

PIEL HIDRATADA, SIN ESCORIACIONES O HERIDAS PENETRANTES, SIN EQUIMOSIS, NO SE EVIDENCIAN HEMATOMAS.

Genito - Urinario

GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN HERIDAS NI LACERACIONES CUTANEAS.

Sistema Nervioso Central

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO NORMAL, LENGUAJE COHERENTE Y APROPIADO, MEMORIA REMOTA Y RECIENTE CONSERVADA, JUICIO Y RACIOCINIO NORMAL. PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA NORMAL.

Osteomioarticular

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 4 - Fecha folio: 25/01/2024 9:13:57 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afil: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Dorso y Extremidades

COLUMNA DORSAL O TORÁXICA: NORMALCOLUMNA LUMBOSACRA: NORMALEXTREMIDADES SUPERIORES: EXTREMIDADES INFERIORES:

Análisis

FEMENINA DE 31 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE INGRESO REMITIDO DE SABANA DE TORRES CON IDX DE FRACTUR DE CADERA. EN EL MOMENTO ALGICA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA ALERTA AFEBRIL HIDRATADA NORMOTENSA NORMOSATURADA AMBIENTE. AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO POR LO ANTERIOR CONSIDERO LEV ANLAGEIA POR HORARIO IMAGENES DIAGNOSTICAS Y VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PLAN OBSERVACION URGENCIAS CANALIZAR SSN 500CC EN BOLO CONTINUAR A 80 CC HORATRAMADOL 100MG IV CADA 12 HORAS DIPIRONA 2GR CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10MG IM CADA 8 HORAS SS: RX DE CADERA BILATERAL SS: RX DE MUSLO IZQUIERDO SS: VALORACION POR ORTOPEDIA CSV-AC

Signos de alarma y recomendaciones generales**CONTROL DE SIGNOS VITALES**

Certifico que por los hallazgos clínicos encontrados se deduce que la causa de los daños sufridos por el paciente fue un accidente de tránsito

ENCUESTA PARA USUARIOS SÍNTOMAS COVID-19

¿Ha sido Diagnosticado con COVID-19?

Fecha

¿Ha tenido contacto directo con una persona diagnosticada con COVID-19?

¿Tiene alguna enfermedad de base?

¿Cual?

¿Que síntomas asociados al Covid ha presentado?

¿Se le ha ordenado cuarentena o aislamiento preventivo por COVID-19?

¿Ha viajado los últimos 14 días al exterior?

¿Ha tenido contacto con una persona que haya tenido síntomas gripales y que haya venido del extranjero?

ANTECEDENTES

Tipo Descripción

Médicos NIEGA

Alérgicos NIEGA

DIAGNÓSTICOS

Código Nombre

S730 LUXACION DE CADERA

S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Principal Observaciones

INDICACIONES MÉDICAS

Urgencias_Observacion

MOJICA MORALES OSCAR LEONARDO

Tarjeta Profesional: 1096215270

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 8 - Fecha folio: 26/01/2024 9:37:46 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA

Identificación: 1118840896

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09

Teléfono: 3186932462

Procedencia: RIOHACHA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA

Tipo de Afili: Ninguno

Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO POLITRAUMATISMOS RELACIONADOS CON ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTANDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA Y FEMUR IZQUIERDO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y FEMUR IZQUIERDO DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNEZ PIERNA DERECHA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE FEMUR, CADERA BILATERAL Y TOMOGRAFIA DE PELVIS SE OBSERVA FRACTURA DE ACETABULO CONMINUTA Y LUXACION ARTICULAR HEMOGRAMA CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION PATOLOGICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMAL. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIO TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA Y FEMUR AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ACORTAMIENTO Y LIMITACION A LA ROTACION, DERRAME ARTICULAR, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES, ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA, MUERTE, RIESGOS, SECUELAS, COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER, COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA, POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE REDUCCION CERRADA + APLICACION DE TUTORES EXTERNOS, SE REALIZA SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

S324 FRACTURA DEL ACETABULO

S730 LUXACION DE CADERA

Principal Observaciones

**INDICACIONES MEDICAS**

Hospitalizacion

PLAN- HOSPITALIZAR -SS DE MATERIALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre procedimiento

13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS

Cantidad Observaciones

1 SS FIJADOR EXTERNO 11MM

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Nro Tipo

1183 Hospitalizacion

Motivo

Tipo de Aislamiento

Precaucion_Estandar

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 12 - Fecha folio: 26/01/2024 5:57:34 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Dias Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

NOTA DE AYUDANTIA QX-ANESTESIA : REGIONAL -CIRUJANO : DR ANGELO SUAREZ-AYUDANTE : DR OMAR PEÑA -ANESTESIOLOGO: DR EDGAR CAMPO-INSTRUMENTADORA: LAURA BOHORQUEZ-DIAGNOSTICO: S324 // PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION, TOLERANDO PROCEDIMIENTO QX, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, HERIDAS QX SUTURADAS CUBIERTAS CON APOSITOS ESTERILES + FIXOMUL . TENIENDO EN CUENTA PROCEDIMIENTO QX ASI COMO PREDISPOSICION A DOLOR , REQUIERE CONTINUAR EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA TRATAMIENTO ATB Y ANALGESICO, EXPLICO CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. // [PLAN] -CONTINUAR EN HOSPITALIZACION-DIETA NORMAL EN 6 HORAS-LR 120 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS -SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*-VIGILANCIA DE CURACIONES

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒

INDICACIONES MÉDICAS**Hospitalización**

[PLAN] -CONTINUAR EN HOSPITALIZACION-DIETA NORMAL EN 6 HORAS-LR 120 CC/H-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS -SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*-VIGILANCIA DE CURACIONES

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad	Posología
LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN X 500 ML	4	-LR 120 CC/H
CEFRADINA 1GR AMPOLLA	3	-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	6	-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS	2	-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	2	-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA	1	-ENOXAPARINA 40 MG SC INICIAR EN 6 HORAS Y CONTINUAR CADA 24 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre examen	Cantidad	Observaciones
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	-SS/ HEMOGRAMA CONTROL 6 AM *
21105 - PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	1	-SS/ RX DE CADERA IZQUIERDA PARA MAÑANA DE CONTROL 6 AM*

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 12 - Fecha folio: 26/01/2024 5:57:34 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afil: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

**PEÑA ANGARITA OMAR ORLANDO**

Tarjeta Profesional: 1098760921

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLINICA REINA LUCIA S.A.S.

NIT: 900.936.058-9

CRA 15B D56 N 25 33

EVOLUCION / NOTA MEDICA

N° Historia Clínica: 1118840896

N° de Ingreso: 165328 - Folio N°: 14 - Fecha folio: 27/01/2024 9:22:32 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA Identificación: 1118840896 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/marzo/1992 Edad Actual: 31 Años / 10 Meses / 16 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 40 CARRERA 7 H 09 Teléfono: 3186932462
Procedencia: RIOHACHA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: LA PREVISORA SA Tipo de Afili: Ninguno
Plan Beneficios: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS Nivel - Estrato: ASEGURADO

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 25/01/2024 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

EVOLUCIÓN

EVOLUCION ORTOPEDIA. PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION COSNCIENTE,ALERTA,ORIENTADA, GLASGOW 15/15 SIN DISNEA. DX LUXO FRACTURA DE ACETABULO Y CADERA IZQUIERDA DX LESION DE LOS TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE2 CADERA IZQUIERDA NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS- NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS RADIOGRAFIA DE CADERA SE OBSERVA ADECUADA REDUCCION DE LUXACION EN CADERA, FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO. HEMOGRAMA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ANEMIA MODERADA. ACTUALMENTE SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ TRAUMA EN CADERA IZQUIERDA AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA FIJACION EXTERNA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, PACIENTE CON FRACTURA DE PARED POSTERIOR Y COLUMNA POSTERIOR DE ACETABULO IZQUIERDO, SE EXPLICA A PACIENTE CLARAMENTE SEVERIDAD DE LAS LESIONES,ALTO RIESGO DE EMBOLIA GRASA,MUERTE,RIESGOS,SECUELAS,COMPLICACIONES Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER,COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA,POR LO QUE POR PARTE DE ESPECIALIDAD SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD POR ORTOPEDIA ESPECIALISTA DE CADERA, RESTO DE ORDENES IGUALES. PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Principal Observaciones
S324	FRACTURA DEL ACETABULO	☒
S730	LUXACION DE CADERA	☐

INDICACIONES MÉDICAS**Hospitalización**

PLAN- HOSPITALIZAR-DIETA NORMAL -CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS -CURACION DE SITIOS DE INSERCIÓN SCHANZ CADA 12 HORAS POR ENFERMERIA

MEDICAMENTOS SOLICITADOS**Nombre de medicamentos**

ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGAS PRELLENADA DELTA

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA

TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA VITALIS

DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA

CEFRADINA 1GR AMPOLLA

Cantidad Posología

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

-METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

-DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

-CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

SUAREZ PERTUZ ANGELO MARCELO

Tarjeta Profesional: 5063004

Especialidad: ORTOPEDIA

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	CASTAÑEDA	2o Apellido	VEGA
1er Nombre	LISSETH	2o Nombre	PAOLA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118840896
Fecha de nacimiento:	12/marzo/1992	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	PASAJERO		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triaje:	TRIAGE II
Fecha Hora:	25/enero/2024 20:21	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	686550073401	Razón social del prestador que remite:	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SABANA DE TORRES

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	NO	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:		Razón social del prestador del transporte:	
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	25/enero/2024 14:30		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SABANA DE TORRES
Dirección del accidente:	Kilómetro 36 VIA LIZAMA A SAN ALBERTO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	LKT206



Primer Apellido	
CASTANEDA	
Documento Identidad	
CC 1118840896	
Causa Externa:	

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULT

Análisis:

rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisca 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y rodilla y pierna

auxiliar.admisiones19@foscal.com.co

ANEXAR: ORDEN O REMISIÓN MÉDICA
AUTORIZACIÓN (Si es consulta después de

cirugía y antes de los 30 días no requiere
autorización) DATOS DEL PACIENTE, CÉDULA
TELÉFONO

CONSULTAS Y TRÁMITES DE ORTOPEDIA EVENTO

DENES CLÍNICAS
C. EXT. ORTOPEDIA

Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726859

Nombre	
PAOLA	
Cama	Episodio
S SANITAS S.A.S	

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM

CLÍNICA
FOSCAL
LABORATORIO DE FOSCA

NIT. 890205361-4

AUTORIZACIÓN (Si es consulta después de
UNEXYK: ORDEN O REVISIÓN MEDICA

Fecha	27	02	2024	Hora	11:45 AM

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. ORTOPEdia
Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726859

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis:

rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisica 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y rodilla y pierna

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	27	02	2024

Hora	11:45 AM

ORDENES CLÍNICAS
RADIOLOGIA Y ECOGRAFIA

Prioridad: Prioritario

No. OC: 5726859

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis: rx de pierna izquierda mas pelvis contrl en un ems terapia fisica 20 sesiones ama de cadera marcha con apoyo parcial retirar puntos en cadera y roidlla y pierna

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		1	27.02.2024	11:45:30
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		1	27.02.2024	11:45:30

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co

Fecha y Hora Impresión: 27 de Febrero de 2024 a las 11:45 AM



NIT.900330752-0

Cód. de Habilitación: 6827604428

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
CASTANEDA		VEGA		LISSETH PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 1118840896		Femenino	31 Años	2 UE HOSPITAL TORRE A PISO 7 B	EPS SANITAS S.A.S
Fecha/Hora Registro: 28-feb-24 / 12:09:00		Tipo Incapacidad: Prorroga		Causa Motiva Atención: Accidente de Tránsito	
Días de Incapacidad: 30 - TREINTA DÍAS		Inicio Incapacidad: 01-mar-24		Fin Incapacidad: 30-mar-24	
Grupo Servicio: Internación		Modalidad Servicio: Intramural		Presunto Origen Incapacidad: COMUN	
Incapacidad Retroactiva: SI					
Motivo Incapacidad Retroactiva: CONSULTA MEDICA 27/02/2024					
Diagnóstico Principal: V436		OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: PASAJERO LESIONADO EN ACCIDE			
Diagnóstico Relacionado: S324		FRACTURA DEL ACETABULO			
Observaciones: CONSULTA MEDICA 27/02/2024					
Responsable: FONSECA CARO, JHON FREDY		Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		Registro Médico: 5846 Tipo y Nro. Identificación CC74378547	
Firma Electrónica					
CALLE 158 20 95 FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7000300 www.fosunab.com					
Fecha y Hora de Impresión: 28 de Febrero de 2024 a las 12:09					



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año
Fecha	27	02	2024

Hora	11:48 AM

ORDENES CLÍNICAS
TERAPIA FÍSICA
Prioridad: Prioritario
No. OC: 5726867

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LA PREVISORA SOAT		

Diagnóstico: S327 FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Análisis: 20 sesiones física 20 sesiones de terapia física domiciliaria

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		20	27.02.2024	11:48:27

JHON FREDY FONSECA CARO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, 5846
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 28 de Febrero de 2024 a las 12:19 M

FUNDACION FOSUNAB



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año
Fecha	06	02	2024

Hora	14:01 PM

ORDENES CLÍNICAS
/C. EXT. RADIOLOGIA INTERV

Prioridad: Normal

No. OC: 1967381

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
CASTANEDA	VEGA		LISSETH PAOLA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 1118840896	Femenino	31 Años	2 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SANITAS S.A.S		

Diagnóstico: V436 OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OTRO AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA; PASAJERO LESIONADO EN ACCIDENTE

Diagnóstico: S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico: S324 FRACTURA DEL ACETABULO

Análisis: -

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		1	06.02.2024	14:01:37

MARIA TERESA OTERO MOTTA, MEDICINA INTERNA, 7558
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 158 20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com

Asunto: RECLAMACION POLIZA - Num de ticket: 022131647

Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:19:59 p.m. hora estándar de Colombia

De: siniestrosautos@allianz.co

A: camilo@legaltic.com.co

Apreciado (a) cliente,

Le confirmamos que su correo fue recibido, se iniciará el estudio de dicha documentación y en un plazo no mayor a 3 días hábiles, la compañía le confirmará el proceso a seguir.

Este es un mensaje automático, por favor no responda este email.

Num de ticket: 022131647

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Asunto: RECLAMACION POLIZA
Fecha: miércoles, 5 de junio de 2024, 12:05:29 p.m. hora estándar de Colombia
De: Camilo Andres Suta Rayo
A: tramite.siniestros@allianz.co, perdidas.parciales@allianz.co, indemnizaciones@allianz.co
CCO: Camilo Andres Suta Rayo
Datos adjuntos: Reclamación póliza 05 de junio de 2024.docx.pdf, Anexos.pdf, image001.png, image002.png



**SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.**

REFERENCIA	RECLAMO DE PÓLIZA
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de pago de póliza.

A professional profile card for Camilo Andrés Suta Rayo. It features a circular portrait of him in a dark suit and red tie. To the right of the portrait, his name "Camilo Andrés Suta Rayo" is written in bold, followed by his title "Abogado comercial y de seguros" in a smaller font. Below this, contact information is listed: phone numbers "321 517 03 85" and "312 786 98 58", email "camilo@legaltic.com.co", website "legaltic.com.co", and location "Colombia". The LegalTic logo is positioned at the bottom right of the card.

Camilo Andrés Suta Rayo
Abogado comercial y de seguros

321 517 03 85 312 786 98 58
camilo@legaltic.com.co
legaltic.com.co
Colombia



Asegurado: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA
Póliza: 023331728
Siniestro: 135762940
Matrícula: LKT206

26 de Enero de 2024

Hola,

Lamentamos lo ocurrido. Hemos recibido la información de lo sucedido por lo que te comunicamos que hemos radicado tu siniestro con el número 135762940. Para dar inicio al proceso de reparación debes llevar tu vehículo al taller AGENCIAUTO MEDELLIN ubicado en la Carrera 48 No. 20 - 55, TEL 4444940 - 3126468820 de la ciudad de MEDELLIN, de lunes a viernes de 08:00 am a 5:00 pm o los sábados de 08:00 am a 12:00 m. Te sugerimos contactarlos previamente para acordar la cita de valoración de los daños.

Es importante mencionar que la formalización de la reclamación no implica nuestra aceptación del compromiso de pago, y si del análisis del reclamo surgen dudas o requerimos alguna información adicional, nos estaremos comunicando contigo, en un periodo aproximado de dos días hábiles.

Ten presente que una vez autorizada la reparación de tu vehículo, los tiempos de la reparación dependerán de la disponibilidad de los repuestos por parte del representante de la marca.

Recuerda que si tú no eres responsable del accidente, puedes solicitarnos la desafectación de tu póliza remitiéndonos al correo electrónico perdidas.parciales@allianz.co, el informe policial del accidente de tránsito (croquis) o la carta de invitación a reclamar entregada en el sitio del accidente, en la que se evidencie que tú o el conductor de tu vehículo, no fueron los responsables en la ocurrencia del evento.

Para los accidentes ocurridos en el departamento de Antioquia, te agradecemos remitirnos también el fallo contravencional de tránsito.

Por favor ten en cuenta que los documentos que nos envíes no pueden superar un tamaño de 4MB, que debes identificar el correo electrónico con el asunto S-135762940 Solicitud de desafectación y relacionar en el cuerpo del mensaje tus datos de contacto (nombre, dirección, teléfono y correo electrónico) porque de lo contrario, no recibiremos la información y no podremos continuar con el análisis de tu solicitud.

Si deseas conocer la forma en cómo atenderemos tu reclamo, te invitamos a hacer clic en el siguiente link: https://youtu.be/Mc0GDcd_BwU.

Por último, dentro de las coberturas de la póliza contratada, cuentas con el beneficio de un vehículo de reemplazo durante un periodo de quince (15) días calendario. Al día hábil siguiente a la recepción de este comunicado, nuestro operador se comunicará contigo para concertar una cita e indicarte los términos y las condiciones bajo los cuales te brindaremos este servicio.

Si tienes alguna inquietud adicional, no dudes en comunicarte con nosotros de forma gratuita a nuestras líneas de atención al cliente:

Desde un celular: # 265
Bogotá: (601) 594 11 33

Nacional: 018000 51 35 00

Visítanos: www.allianz.co.



Luisa Robayo
Vicepresidente de Operaciones, Claims y Transformación

Allianz Seguros S.A.

Allianz Seguros S.A.
Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia

Celular: #265
Bogotá: 601 5941133
Línea Nacional: 018000 513500
Visítanos: www.allianz.co

Conectados con nuestros asegurados

Bogotá D.C, 09 de julio de 2024

CAMILO ANDRES SUTA RAYO
Apoderado judicial Sra. Lisseth Paola Castañeda Vega
Medellín - Antioquia

Asunto: Respuesta al derecho de petición del 5 de junio del 2024

Respetado Señor Suta,

En atención a su solicitud nos permitimos dar respuesta formal a cada una de sus peticiones así:

- 1) ***“Se reconozca el derecho de LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA a reclamar la póliza que ampara los riesgos ligados al vehículo de placas LKT206, por los siniestros de pérdida total del vehículo y lesiones en accidente de tránsito.”***

Al respecto, le aclaramos que la señora Lisseth Paola Castañeda Vega es libre de reclamar ante Allianz seguros S.A en calidad de asegurada de la póliza 23331728/0, en el marco de las condiciones acordadas bilateralmente al momento de suscribir la mencionada póliza de seguro. Por tal razón el día 28 de febrero le notificamos que, dado los costos de reparación del vehículo, la señora Lisseth Castañeda seria indemnizada con cargo al amparo de pérdida total daños y a su vez le solicitamos la documentación requerida para dar continuidad al proceso de indemnización, previo estudio de las circunstancias de ocurrencia del siniestro y de las condiciones estipuladas en el contrato de seguro.

- 2) ***“Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:***

- a. ***“Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)”***

Al respecto, le aclaramos que el día 26 de enero le notificamos a nuestra asegurada directamente a su correo electrónico sobre el beneficio del vehículo de reemplazo al que tenía derecho e igualmente nuestra firma de asistencia se comunicó con nuestra asegurada para coordinar la entrega de la garantía de reemplazo.

- b. ***“Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000.”***

Verificando en nuestro sistema de información evidenciamos que el día 28 de febrero le fue notificada formalmente la pérdida total de su vehículo e igualmente el día 29 de febrero le comunicamos que se había asignado un tramitador quien adelantaría el proceso de chatarrización y cancelación de matrícula ante la entidad de tránsito de Medellín razón por la cual el día 1 de marzo remitimos la documentación al correo lissethcasvega@hotmail.com, con el fin de que la asegurada nos firmara estos documentos y así continuar con el proceso ante la oficina de tránsito, sin que a la fecha hayamos recibido estos documentos firmados, para posteriormente realizar el trámite administrativo y proceder con el desembolso de saldo de la indemnización a la cuenta bancaria de nuestra asegurada.

- c. ***Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000.”***

Queremos aclararle que el numeral “II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?” de la póliza que

ampara al vehículo asegurado, numeral “VII Lesiones o muerte en accidente de tránsito” establece que: “Cuando el asegurado o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca su muerte o desmembración o incapacidad, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado

% MÁXIMO DE COBERTURA - RESULTADO

100% - Muerte.

100% - Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies.

100% - Pérdida de una mano y de un pie.

100% - Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irrecuperable de la visión por un ojo.

100% - Parálisis total irrecuperable que le impida trabajar

100% - Pérdida total irrecuperable de la visión de los dos ojos.

100% - Pérdida total irrecuperable del habla. - Pérdida total irrecuperable de la audición por los dos oídos.

60% - Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.

50% - Pérdida total irrecuperable de la visión de un ojo”

Que para el particular de acuerdo a los soportes que acreditan las lesiones presentadas por la señora Lisseth Paola Castañeda no aplicaría indemnización alguna con cargo al amparo de accidentes personales.

Para acreditar lo anteriormente expuesto se anexan a esta respuesta los correos remitidos el 26 de enero y 1 de marzo respectivamente.

Esperamos haber aclarado tus inquietudes, si tienes algún comentario adicional puedes comunicarte a nuestras líneas de atención, desde celular al #265, en Bogotá 601 5941133 o línea nacional 018000 513500. Si lo deseas puedes escribirnos al correo electrónico servicioalcliente@allianz.co

Te recordamos que la Compañía cuenta con la figura de Defensor del Consumidor Financiero, para conocer en detalle su información te invitamos a visitar nuestra página web en la sección “Defensor del Consumidor Financiero” en el siguiente link: <https://www.allianz.co/legales/consumidor-financiero/Defensor-Consumidor-Financiero.html>

Cordialmente,



Adriana Castro E.
Directora Oficina del Cliente

SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.

REFERENCIA	PETICIÓN RECONSIDERACIÓN PETICIÓN DOCUMENTOS E INFORMACIÓN
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de reconsideración respecto de la negación de la póliza comunicada en oficio del 09 de julio de 2024, así como petición de documentos e información, en los siguientes términos:

Mi representada adquirió el SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES Nro. 023331728 en la que mi cliente figura como asegurada respecto del vehículo de placas LKT206.

Dentro de las coberturas de la póliza se encuentran:

Vehículo de remplazo	(incluido)
Daños	\$49.300.000
Lesiones en accidente de tránsito	\$50.000.000

El 25 de enero de 2024 la asegurada sufrió accidente de tránsito, descrito en el informe policial de accidentes de tránsito Nro. 001585183, suscrito por el agente policial Edwin Zambrano, quien remitió la noticia criminal por lesiones personales a la Fiscalía de Sabana de Torres.

Con ocasión a dicho siniestro, el vehículo quedó en pérdida total, y sufrió graves lesiones que afectaron su estado de salud, secuelas que aún sigue padeciendo.

El 05 de junio de 2024 se presentó reclamación de la póliza con el fin de que se hicieran efectivos los amparos de: vehículo de remplazo, cobertura por perdida total del vehículo y pago del monto asegurado por lesiones sufridas en accidente de tránsito.

El 09 de julio de 2024, Allianz emite respuesta en los siguientes términos:

2) *"Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:*

a. *"Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)"*

Al respecto, le aclaramos que el día 26 de enero le notificamos a nuestra asegurada directamente a su correo electrónico sobre el beneficio del vehículo de remplazo al que tenía derecho e igualmente nuestra firma de asistencia se comunicó con nuestra asegurada para coordinar la entrega de la garantía de remplazo.

b. *"Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000."*

Verificando en nuestro sistema de información evidenciamos que el día 28 de febrero le fue notificada formalmente la pérdida total de su vehículo e igualmente el día 29 de febrero le comunicamos que se había asignado un tramitador quien adelantaría el proceso de chatarrización y cancelación de matrícula ante la entidad de tránsito de Medellín razón por la cual el día 1 de marzo remitimos la documentación al correo lissethcasvega@hotmail.com, con el fin de que la asegurada nos firmara estos documentos y así continuar con el proceso ante la oficina de tránsito, sin que a la fecha hayamos recibido estos documentos firmados, para posteriormente realizar el trámite administrativo y proceder con el desembolso de saldo de la indemnización a la cuenta bancaria de nuestra asegurada.

c. *"Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000."*

Queremos aclararle que el numeral "II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?" de la póliza que

ampara al vehículo asegurado, numeral "VII Lesiones o muerte en accidente de tránsito" establece que: "Cuando el asegurado o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca su muerte o desmembración o incapacidad, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado

% MÁXIMO DE COBERTURA - RESULTADO

100% - Muerte.

100% - Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies.

100% - Pérdida de una mano y de un pie.

100% - Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irrecuperable de la visión por un ojo.

100% - Parálisis total irrecuperable que le impida trabajar

100% - Pérdida total irrecuperable de la visión de los dos ojos.

100% - Pérdida total irrecuperable del habla. - Pérdida total irrecuperable de la audición por los dos oídos.

60% - Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.

50% - Pérdida total irrecuperable de la visión de un ojo"

Que para el particular de acuerdo a los soportes que acreditan las lesiones presentadas por la señora Lisseth Paola Castañeda no aplicaría indemnización alguna con cargo al amparo de accidentes personales.

En ese sentido, se resalta que la negación se emitió puntualmente respecto del amparo de lesiones sufridas en accidente de tránsito, fundamentándose en unas coberturas que solo a la fecha se vinieron a conocer, pues de acuerdo a conversaciones con mi cliente, no se le notificó el clausulado de la póliza donde constaran las coberturas y las exclusiones, dando cuenta de una inadecuada práctica de colocación.

En efecto, en sede de tutela la Corte ha reiterado que las aseguradoras deben demostrar el envío y/o notificación de las condiciones generales del seguro para acreditar así el cumplimiento del deber de información que prevé el numeral 3 del artículo 47 del Estatuto

de Protección al Consumidor (Ley 1480 de 2011), según el cual, las condiciones del seguro deben ser explicadas al tomador:

“Artículo 37. Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

*En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, **En los contratos de seguros**, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, **explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías**”.*

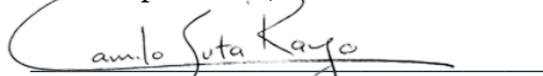
*Pero si, en cualquier caso, se dijera que ella sí recibió el correo con las condiciones generales, la conclusión sería la misma porque **la ley del consumidor exige que las exclusiones sean “explicadas”, por lo que no bastaría remitirlas**, sobre todo si se trataba de una exclusión referida a una modalidad de cáncer incluido como enfermedad, de manera general, dentro de los amparos” (sentencia 110013199003-202102866-01 del 19 de septiembre de 2023)*

Por lo anterior, la práctica abusiva de la aseguradora deja sin soporte su objeción, siendo esta totalmente infundada, pues la etapa precontractual del seguro fue totalmente irregular y en contravía del estatuto del consumidor financiero, se reitera, la aseguradora no obró diligentemente pues no entregó al asegurado información cierta, clara, suficiente y oportuna del seguro, lo que vició la voluntad del tomador.

Bajo ese panorama, se solicita respetuosamente se reconsidere la decisión de negar el **amparo del siniestro de lesiones en accidente de tránsito**, con el fin de que se reconozca la indemnización, como quiera que no se cumplió con el deber de información en cuanto a la notificación del clausulado, con las coberturas y exclusiones.

A la par, se requiere se remita el clausulado de la póliza donde consten las coberturas y exclusiones, así como su respectiva notificación a mi representada en el momento de la toma del seguro.

Sin otro particular, se suscribe



CAMILO SUTA RAYO

C.C. 1.088.296.352.

T.P. 378 342 camilo@legaltic.com.co

Asunto: SOLICITUD RECONSIDERACIÓN NEGACIÓN PÓLIZA
Fecha: miércoles, 10 de julio de 2024, 8:52:12 a.m. hora estándar de Colombia
De: camilo@legaltic.com.co
A: tramite.siniestros@allianz.co, perdidas.parciales@allianz.co
CCO: camilo@legaltic.com.co
Datos adjuntos: 19SolicitudReconsideracion.pdf, image001.png, image002.png



SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.

REFERENCIA	PETICIÓN RECONSIDERACIÓN PETICIÓN DOCUMENTOS E INFORMACIÓN
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de reconsideración respecto de la negación de la póliza comunicada en oficio del 09 de julio de 2024, así como petición de documentos e información.



Camilo Andrés Suta Rayo

Abogado comercial y de seguros

321 517 03 85 312 786 98 58

camilo@legaltic.com.co

legaltic.com.co

Colombia

LegalTic 

Asunto: Caso No. RFC Direccin SAC 24/0003495 Peticiones, Quejas y Reclamos Al
Fecha: viernes, 12 de julio de 2024, 9:45:59 a.m. hora estándar de Colombia
De: servicioalcliente@allianz.co
A: camilo@legaltic.com.co

Gestión de Reclamaciones
Referencia: Siniestro 135762940
Nº de Reclamación: RFC 24/0003495

Tu Queja / Requerimiento se está gestionando.
No. RFC 24/0003495

Si tienes alguna duda o consulta adicional puedes comunicarte con nuestras
líneas de atención.
Celular: # 265

Bogotá: 6015941133

Nacional: 018000 513500

Descripción:

Gracias por tu confianza.

Adriana Castro

Directora Oficina del Cliente

Allianz Colombia

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Asunto: RESPUESTA EMAIL PQRS S-135762940
Fecha: miércoles, 31 de julio de 2024, 10:00:38 p.m. hora estándar de Colombia
De: CE02691@allianz.co
A: camilo@legaltic.com.co
Datos adjuntos: RFC24-3495.pdf, Poliza LKT206 23331728-0.PDF.pdf



Ramo: 1243 Automóviles Individual Livianos Particular

31 de Julio de 2024

Hola,

Adjuntamos la respuesta a la PQR que presentaste en días pasados.

Si tienes alguna consulta adicional, por favor no dudes en contactarte con nosotros al correo servicioalcliente@allianz.co o a nuestras líneas de atención:

Desde un celular: #265
Bogotá: 6015941133
Nacional: 018000 513500

Cordialmente.

Oficina del Cliente.

Este correo se genera automáticamente; por favor no responder a esta dirección.



Luisa Robayo
Vicepresidente de Operaciones, Claims y Transformación

Allianz Seguros S.A.

Allianz Seguros S.A.
Cra. 13a No.29-24

Celular: #265
Bogotá: 601 5941133
Línea Nacional: 018000 513500

01-08-2024 04:59:50 031041000410DRTC20

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Automóviles

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
023331728 / 0

Allianz

**Automóviles Individual Livianos
Particulares**

www.allianz.co

16 de Octubre de 2023

Tomador

CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA

Este es el condicionado general de su contrato de seguro. Estas condiciones, al igual que la demás información aplicable (derechos, deberes, obligaciones, procedimientos, etc.), las podrá encontrar en www.allianz.com.co, en el Título V del Código de Comercio y demás normas colombianas aplicables a la materia.

Es muy importante que lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Le damos la bienvenida a Allianz; estaremos siempre a su disposición.

Santiago Lozano Cifuentes
Representante Legal
Allianz Seguros S.A

CONDICIONES PARTICULARES.....	3
Información general.....	3
I. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?.....	7
II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?.....	12
III. CLÁUSULAS GENÉRICAS.....	23

Información general

Datos Generales

Tomador del Seguro: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH PAOLA CC: 1118840896
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
Teléfono: 3186932462
Email: lissethcasvega@hotmail.com

Póliza y duración: Póliza n°: 023331728 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 17/10/2023 hasta las 24:00 horas del 16/10/2024.
A partir de la fecha de efecto de este suplemento las condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones
Moneda: PESO COLOMBIANO.

Intermediario: PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA
Clave: 1705793
CRA 50 # 38 35 - 38 35
MEDELLIN
NIT: 9006165490
Teléfonos: 4443882 3006162927
E-mail: tatiana.londono@puntoaliado.com.co

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: CASTAÑEDA VEGA, LISSETH
PAOLA
CL 35A CR 66A 93
MEDELLIN
CC:1118840896
Teléfono:3186932462
Fecha de Nacimiento:12031992

Antecedentes

Antigüedad Compañía Anterior:	01	Años sin siniestro:	00

Datos del Vehículo

Placa:	LKT206	Código Fascolda:	8001217
Marca:	RENAULT	Uso:	Liviano Particulares
Clase:	AUTOMOVIL	Zona Circulación:	MEDELLIN
Tipo:	KWID [FL]	Valor Asegurado:	49.300.000,00
Modelo:	2023	Versión:	OUTSIDER MT 1000CC 12V 4AB ABS
Motor:	B4DA426Q010258	Accesorios:	0,00
Serie:	B4DA426Q010258	Blindaje:	0,00
Chasis:	93YRBB005PJ370491	Sistema a Gas:	0,00

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Daños de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Daños de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Hurto de Mayor Cuantía	49.300.000,00	0,00
Hurto de Menor Cuantía	49.300.000,00	1,10
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización para el asegurado	1.200.000,00	0,00
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	50.000.000,00	0,00

Amparos	Valor Asegurado	Deducible en S.M.M.L.V.
Asistencia de Grúa	Incluida	0,00
Conductor Elegido	Incluida	0,00
Asistencias Plus	Incluida	Según clausulado
Emergencias en Carretera	Incluida	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1705793	PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA	100,00

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 102330895

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	2.880.518,00
IVA	547.298,00
IMPORTE TOTAL	3.427.816,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor PUNTO ALIADO SEGUROS LTDA

Telefono/s: 4443882 3006162927

También a través de su e-mail: tatiana.londono@puntoaliado.com.co

Sucursal: MEDELLÍN 1

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265

En Bogotá(57)15941133

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

CASTAÑEDA VEGA, LISSETH
PAOLA

PUNTO ALIADO
SEGUROS LTDA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

I. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

En la siguiente tabla encontrará la ubicación de las exclusiones que aplican a cada uno de los amparos descritos en la póliza:

AMPAROS	EXCLUSIONES		
	I.I	I.II	I.III
Responsabilidad civil extracontractual	✓		
Daños de mayor o menor cuantía	✓		
Hurto de mayor o menor cuantía	✓	✓	
Asistencia jurídica en proceso penal o civil	✓		✓
Amparo patrimonial	✓		
Gastos de movilización por pérdidas de mayor cuantía	✓		
Lesiones o muerte en accidente de tránsito	✓		
Vehículo de reemplazo	✓		
Llave en mano	✓		

A continuación, encontrará la descripción de las exclusiones enumeradas en la tabla anterior:

I.I. Exclusiones para todos los amparos y asistencias

Daños, perjuicios o hurto al vehículo asegurado y/o daños, lesiones o muerte a terceros o sus bienes, directa o indirectamente, en su origen o extensión, como consecuencia de los siguientes eventos:

1. Causados por mantener encendido el vehículo, haberlo puesto en marcha o haber continuado la marcha después de haber ocurrido un accidente, sin haber realizado las reparaciones previas necesarias para el funcionamiento normal del mismo.
2. Causados a personas que se encontraren reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo, así como a quienes actúen como ayudantes del

conductor en las operaciones, maniobras y/o procedimientos del vehículo asegurado.

3. Causados al conductor del vehículo asegurado; o al cónyuge, compañero(a) permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil del asegurado o del conductor autorizado. Esta exclusión no aplica para el amparo de Lesiones o muerte en accidente de tránsito.
4. Causados por el transporte de mercancías o sustancias peligrosas y/o tóxicas, ilegales, inflamables, pertrechos de guerra y/o explosivos de cualquier naturaleza.
5. Causados por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radiactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustiones nucleares.
6. Causados por guerra civil o internacional declarada o no, o cualquier tipo de operación bélica.
7. Causados cuando el vehículo sea secuestrado, decomisado, objeto de decisión judicial de extinción de dominio, aprehendido o usado por acto de autoridad.
8. Causados por el vehículo a cosas transportadas en él, o a bienes de propiedad, posesión o tenencia, o por los cuales sea legalmente responsable, el asegurado o el conductor autorizado, su cónyuge, compañero(a) permanente, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil.
9. Causados por el asegurado o conductor autorizado que estén cubiertos por el SOAT, Adres, Planes Adicionales de Salud (PAS), EPS, ARL, Fondos de Pensiones, o de otras entidades de seguridad social, además de la subrogación a que legalmente esté facultada cualquiera de las entidades mencionadas con ocasión del cumplimiento de sus propias obligaciones legales y/o contractuales.
10. El pago de multas, costo y emisión de cauciones judiciales, o daños ambientales.
11. Causados a embarcaciones, aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo, que se generen dentro de los puertos marítimos y terminales aéreos.
12. Causados en las instalaciones de la Compañía, ya sean propias o arrendadas, y los costos por concepto de su estacionamiento, cuando el asegurado, transcurrido el término de 15 días calendario a partir de la fecha en que Allianz haya cumplido con su obligación, no haya retirado el vehículo asegurado de dichas instalaciones.

13. Causados cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo con la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.
14. Causados por exceso de carga o sobrecupo de pasajeros, y esta situación sea influyente y/o determinante en la ocurrencia del siniestro, o agrave o extienda las consecuencias del mismo.
15. Causados cuando el uso del vehículo sea distinto al estipulado en esta póliza, sin aviso y autorización previa de Allianz, Ejemplos de usos no autorizados son: demostración de cualquier tipo, se utilice como servicio público, participación en competencias, deportes o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, en pruebas de seguridad o de resistencia, se utilice para actividades ilícitas, cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a Allianz.
16. Causados cuando el vehículo remolque a otro vehículo con o sin fuerza propia, salvo que esté habilitado legalmente para esta labor.
17. Los daños causados al remolque, o a la carga incluso cuando el vehículo esté habilitado y autorizado para remolcar.
18. Causados cuando el vehículo sea dado en alquiler, en arrendamiento, o en comodato en cualquiera de sus formas, incluyendo la prenda con tenencia, leasing financiero, sin previa notificación y autorización de Allianz.
19. Causados cuando el vehículo: haya ingresado ilegalmente al país; su matrícula o tradición no hayan cumplido con el lleno de los requisitos legales y/o reglamentarios o estos hayan sido obtenidos a través de medios fraudulentos; su posesión o tenencia resulten ilegales; o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas.
20. Cuando los documentos y/o información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad.
21. Causados cuando quien conduzca el vehículo no haya sido autorizado por el asegurado, esta exclusión solo aplica para responsabilidad civil y asistencias.
22. Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario.
23. Causados cuando el vehículo no se movilice por sus propios medios, excepto cuando sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja, niñera o por cualquier otro medio de transporte de carga autorizado por el ministerio de transporte.

- 24.** Cuando exista título traslativo de dominio suscrito entre el asegurado y un tercero sobre el bien descrito en la carátula de la póliza.
- 25.** Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.
- 26.** Cuando el asegurado, sin autorización expresa y escrita de Allianz, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de Allianz de acuerdo con el amparo otorgado, salvo los gastos razonables, urgentes y necesarios para proporcionar los auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, ambulancia y hospitalización.

La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada.

El reconocimiento de responsabilidad sólo podrá darse en la declaración del asegurado a Allianz sobre los hechos constitutivos del siniestro o accidente.

- 27.** Daños eléctricos, electrónicos, hidráulicos o mecánicos que no sean consecuencia de un accidente de tránsito, o fallas del vehículo debidas a su uso normal, desgaste natural, deficiente lubricación o mantenimiento, empleo indebido o no recomendado por el fabricante, evento cibernético, guerra cibernética, deficiencias de fabricación.

Los daños que sufra el vehículo descrito en la póliza a causa de los anteriores eventos, estarán cubiertos siempre que se haya presentado volcamiento, choque o incendio del mismo.

- 28.** Ocurredos cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y en el momento de la ocurrencia del evento no cuente con los permisos requeridos por la superintendencia de vigilancia o la entidad correspondiente, para la instalación y /o funcionamiento de dicho blindaje. Así, como los casos en los que el vehículo asegurado cuente con blindaje y el mismo no haya sido asegurado en la presente póliza.
- 29.** Causados a un vehículo diferente al descrito en la póliza y al propietario del mismo, cuando sea conducido por el asegurado.
- 30.** Las mejoras o modificaciones que hayan sido realizadas al vehículo, después de la inspección del mismo o en el transcurso de la vigencia, para darle una apariencia de un modelo más reciente. La indemnización se adelantará sobre el modelo original del vehículo, y sobre sus accesorios originales, salvo los casos previamente autorizados por Allianz.

31. Allianz no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

I.II. En el amparo de pérdida por hurto de mayor y menor cuantía

1. Cuando el vehículo asegurado requiera instalación de dispositivo de rastreo y luego de 30 días calendario a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza no se haya llevado a cabo dicha instalación.
2. Cuando el vehículo cuente con la instalación del dispositivo y éste no sea presentado para sus respectivos mantenimientos y revisiones.
3. Causados cuando ocurre hurto agravado por la confianza, abuso de confianza o estafa, de acuerdo con su definición legal, cometidos en contra del asegurado o conductor autorizado, excepto en el caso en el que se presente el siniestro con ocasión del servicio de “valet parking” prestado por empresas o personal debidamente identificado como tal.

I.III. En el amparo asistencia jurídica en proceso penal o civil.

1. Cuando el evento objeto de asistencia se encuentre excluido por la póliza.
2. Actuaciones judiciales o extrajudiciales que sean de iniciativa del asegurado o conductor autorizado, con el fin de obtener el restablecimiento de un perjuicio.
3. Los costos o la asistencia jurídica como consecuencia de la interposición de los recursos extraordinarios de casación y revisión, y ordinarios de súplica y queja.

I.IV. En el anexo de asistencia para la póliza de automóviles livianos particulares

I.IV.I. Para todos los Servicios

Las exclusiones listadas en el numeral I.I. denominado “En todos los amparos y asistencias” de las condiciones generales de la póliza.

I.IV.II. Para el servicio de grúa

1. Carreteras, vías y lugares que por cualquier motivo presenten restricción de tránsito y la grúa no pueda acceder en el momento en el que el servicio sea solicitado.
2. Imposibilidad de realizar el traslado del vehículo por su estado, vehículos sin llantas o sin las condiciones mínimas para garantizar el cuidado y seguridad del vehículo asegurado y de la grúa durante el traslado. En caso de rescate, los vehículos cargados, vehículos que no garanticen el cuidado del medio ambiente y seguridad durante el procedimiento de rescate o traslado, así como los vehículos que no cuenten con la autorización del traslado o rescate por parte de las autoridades de tránsito.
3. Cuando se solicite el servicio de grúa por avería y el vehículo asegurado se encuentre en restricción por pico y placa.

I.IV.III. Para servicios de Traslado médico, Emergencias y urgencias por accidente de tránsito

1. Cualquier lesión o evento no derivado de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado.

II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

II.I. Responsabilidad civil extracontractual

Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceras personas cuando:

- a. El asegurado (o alguien autorizado por el asegurado) conduzca el vehículo asegurado.
- b. El vehículo se desplace por sus propios medios.
- c. El asegurado es persona natural y estando autorizado por el propietario, conduzca otro vehículo de las mismas características y servicio del vehículo asegurado.
- d. El vehículo asegurado sufra un incendio.

El valor asegurado se restablece automáticamente para cada evento que ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

II.II. Daños de mayor o menor cuantía

Cuando el vehículo como consecuencia de un accidente, actos mal intencionados de terceros o eventos de la naturaleza, sufre una afectación en la que los repuestos y la mano de obra necesarios para su reparación, más el respectivo impuesto a las ventas: i) tienen un valor igual o superior al 75% del valor asegurado al momento del siniestro, se

declara como daños de mayor cuantía, ii) tienen un valor inferior al 75% del valor asegurado al momento del siniestro, se declarará como daños de menor cuantía.

Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

Cuando se afecte la cobertura de daños de mayor o menor cuantía, en caso de que se presenten lesionados y/o muertos con ocasión de un accidente de tránsito y que por tal razón el vehículo asegurado sea inmovilizado, Allianz pagará, por un periodo máximo de 10 días, un valor máximo de \$36.000 pesos como reembolso por día de estacionamiento, este valor se paga una sola vez por evento sin importar las coberturas que afecte.

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

II.II.I. Para daños de mayor cuantía

- a.** El asegurado se obliga a transferir la propiedad del vehículo a favor de Allianz o a cancelar la matrícula según corresponda.
- b.** La indemnización será girada al beneficiario oneroso, en caso de existir, hasta el saldo insoluto de la deuda. El monto restante será entregado al asegurado.
- c.** De acuerdo con lo establecido en la ley, la aseguradora devengará la totalidad de la prima.
- d.** Allianz asumirá los gastos por honorarios del trámite ante tránsito necesarios para el traspaso y/o cancelación de matrícula del vehículo siniestrado, siempre y cuando dichos trámites sean adelantados por la firma autorizada por Allianz para ello.
- e.** La suma a indemnizar será el menor valor entre el *valor asegurado* y el valor del vehículo establecido en la guía de FASECOLDA para el momento del siniestro, más el valor de los *accesorios no originales* siempre y cuando se encuentren asegurados en la póliza e instalados en el momento del siniestro.
- f.** Si el vehículo asegurado tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, el *valor asegurado* será el valor de adquisición del bien en pesos colombianos cuando ingresó a Colombia, sin contar pagos de impuestos o aranceles menos la depreciación. Lo anterior no aplica para los vehículos de matrícula venezolana los cuales se registrarán por la guía de valores INMA.

II.II.II. Daños de menor cuantía

- a.** Allianz indemnizará al asegurado reparando, reponiendo o pagando en dinero, siendo la aseguradora la que tome la decisión sobre la forma en la que se indemnizará.
- b.** Allianz elegirá el taller y asumirá el costo de las reparaciones, o el reemplazo de las piezas, partes o accesorios del vehículo que no sean reparables. Si alguno de estos elementos no se encuentra con los representantes de la marca en el país, Allianz pagará al asegurado el valor del mismo según la lista de precios a la fecha de la marca.
- c.** Si el vehículo es reparado sin autorización de Allianz, se realizará una revisión de esas reparaciones sujeta a la demostración de ocurrencia del siniestro y se efectuará el pago de acuerdo con las tarifas establecidas en los convenios y políticas de Allianz, sin hacerse responsable de posibles garantías sobre las reparaciones.
- d.** Allianz tiene la facultad de disponer libremente, a título de *salvamento*, de las partes, piezas o accesorios averiados, y que hayan sido indemnizados.

- e. El asegurado está obligado a efectuar el pago del valor del *deducible*, en el taller autorizado por Allianz para la reparación del vehículo previo a su entrega.
- f. Allianz pagará la pérdida o daño de las llaves de encendido del vehículo, una vez por vigencia, y con sujeción al *deducible* del amparo afectado.
- g. Los *accesorios no originales* deben estar asegurados en la póliza e instalados en el momento del siniestro.

II.III. Hurto de mayor o menor cuantía

Desaparición permanente del vehículo completo o de sus partes y/o los daños causados al vehículo asegurado, por hurto o su tentativa.

Cuando el valor de reposición y/o reparación de las partes hurtadas o dañadas, sea igual o superior al 75% del valor asegurado al momento del siniestro, se declarará como hurto de mayor cuantía; cuando sea inferior al 75% del mismo valor se declarará como hurto de menor cuantía.

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

II.III.I. Para hurto de mayor cuantía

Aplicarán las mismas condiciones establecidas para el amparo de daños de mayor cuantía, y adicionalmente la siguiente:

Si el vehículo asegurado es recuperado antes de hacer el traspaso a Allianz, será reparado y entregado nuevamente al asegurado.

II.III.II. Para hurto de menor cuantía

Aplicarán las mismas condiciones establecidas para el amparo de daños de menor cuantía.

II.IV. Asistencia Jurídica en Proceso Penal o Civil

Allianz asumirá dentro de los límites pactados en las condiciones particulares de la póliza, los honorarios del abogado para la defensa del asegurado o del *conductor autorizado*, cuando sea vinculado a un proceso penal o civil en su contra, o cuando sea requerido extrajudicialmente por un tercero, como consecuencia directa y exclusiva de lesiones personales y/o de homicidio culposo en *accidente de tránsito*, en el que se haya visto involucrado el vehículo asegurado, siendo éste conducido por el asegurado y/o por el *conductor autorizado*.

Si el asegurado y/o el *conductor autorizado* quiere designar un abogado de confianza, y no usar la red de Allianz, la compañía podrá autorizar o rechazar la solicitud, en caso de aceptarla el asegurado podrá solicitar el reembolso de los honorarios pagados a dicho abogado, según las tarifas de Allianz para cada etapa y adjuntando los comprobantes de la actuación y la factura. En tal caso, será responsabilidad del asegurado realizar seguimiento de su proceso y reportar a Allianz las actuaciones procesales que ocurran dentro del mismo.

Cuando el asegurado es persona natural, el presente amparo se extiende al manejo por parte del asegurado de otros vehículos de similares características y servicio al descrito en la carátula de la póliza, dándose aplicación a todo lo establecido para el presente amparo y las exclusiones correspondientes.

Las siguientes son las etapas, definiciones y porcentajes de indemnización para el proceso penal y civil. Los porcentajes a indemnizar hacen referencia al límite máximo de la cobertura y se calculan sobre el *valor asegurado* indicado para este amparo en la carátula de la póliza, esto sin importar que el reconocimiento y pago se efectuó o no:

Proceso Penal		
Etapas	Definición	% Máximo de Cobertura
Audiencia de Conciliación prejudicial lograda	Celebrada con anterioridad al inicio del proceso penal. Allianz únicamente pagará cuando sea cerrada por conciliación de todas las partes.	10%
Indagación preliminar	Esta comprenderá la defensa del asegurado o conductor autorizado, desde el momento mismo de la Querrela o la apertura del proceso penal de Oficio hasta antes de imputación o traslado de escrito de acusación.	25%
Investigación	A partir de la imputación o traslado de escrito de acusación, según sea el caso, y previo al inicio de la etapa de juicio.	20%
Juicio	Comprenderá la defensa del asegurado o conductor autorizado, desde la etapa del juicio y terminará con la sentencia ejecutoriada.	35%
Incidente de Reparación	Dará inicio con la apertura del referido incidente y terminará con el auto que decida el mismo.	10%

Proceso Civil		
Etapas	Definición	% Máximo de Cobertura
Contestación de la Demanda	Comprende el pronunciamiento escrito de el asegurado frente a las pretensiones del demandante, presentado ante el funcionario competente; se acreditará mediante copia del escrito con sello de radicación por parte del despacho judicial.	30%
Audiencia de Conciliación Lograda	Son las audiencias contempladas por el artículo 35 de la Ley 640 de 2001 y los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, y las normas que las modifiquen o deroguen, cuando hay un acuerdo entre las partes en virtud del cual se termina de manera anticipada el proceso.	20%
Alegatos de Conclusión	Escrito en virtud del cual las partes, una vez vencido el término probatorio, solicitan al juez que el proceso se resuelva de acuerdo con las conveniencias de la parte defendida o asesorada	20%
Sentencia y Apelación	Es la providencia en virtud de la cual el juez del conocimiento resuelve las diferencias de las partes, en primera instancia. Se acredita con copia de la respectiva providencia y constancia de su ejecutoria.	30%

*El porcentaje de honorarios asignados para contestar las demandas no es acumulable al número de demandados por el número de contestaciones.

**La sumatoria en pagos por honorarios en las diferentes actuaciones del proceso penal o proceso civil, en ningún caso, puede superar el límite del valor asegurado descrito en la póliza para este amparo.

II.V. Amparo patrimonial

Cubre los daños sufridos por el vehículo asegurado y los perjuicios causados por Responsabilidad Civil Extracontractual en que se incurra de acuerdo con la ley, hasta los límites previstos en las condiciones particulares de la póliza, provenientes de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en la póliza, cuando el asegurado o el conductor autorizado desatienda las señales de tránsito, o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroínas o alucinógenos.

II.VI. Gastos de movilización pérdidas de mayor cuantía

Si Allianz reconoce la indemnización de una pérdida de mayor cuantía, sus gastos de movilización estarán cubiertos desde el día siguiente a la demostración de la ocurrencia del siniestro.

la suma asegurada es la definida en las condiciones particulares de la póliza y el límite diario máximo es de \$40.000 pesos, hasta un máximo de 30 días calendario.

II.VII. Lesiones o muerte en accidente de tránsito

Quando el asegurado o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca su muerte o desmembración o incapacidad, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado:

% MÁXIMO DE COBERTURA	RESULTADO
100%	- Muerte. - Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies. - Pérdida de una mano y de un pie. - Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irrecuperable de la visión por un ojo. - Parálisis total irrecuperable que le impida trabajar - Pérdida total irrecuperable de la visión de los dos ojos. - Pérdida total irrecuperable del habla. - Pérdida total irrecuperable de la audición por los dos oídos.
60%	- Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.
50%	- Pérdida total irrecuperable de la visión de un ojo.

El valor asegurado para este amparo se entenderá reducido en el monto de la indemnización pagado por Allianz, y no podrá restablecerse.

Allianz también indemnizará cuando el asegurado sea ocupante de un auto liviano particular o un vehículo de transporte público terrestre.

II.VIII. Vehículo de reemplazo

Si Allianz reconoce la indemnización de una pérdida de mayor o menor cuantía y el vehículo queda inmovilizado, se le otorgará un vehículo de reemplazo así:

- Por máximo 15 días para daños o hurto de menor cuantía, una vez el vehículo ingresa al taller para la reparación.
- Por máximo 20 días para daños o hurto de mayor cuantía, desde el día siguiente de haber aportado la totalidad de los documentos solicitados por Allianz para la reclamación.

Este beneficio funciona en las siguientes ciudades: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Neiva, Pasto, Pereira y Villavicencio.

Bajo esta cobertura no se entregan vehículos especiales ni blindados y se hará bajo las condiciones y disponibilidad del arrendador. Las características del vehículo de reemplazo serán definidas libremente por Allianz.

II.X. Anexo de asistencia para la póliza de automóviles livianos particulares

Allianz cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, los conceptos definidos en el Anexo de Asistencia para la póliza de automóviles livianos particulares, bajo los términos, condiciones y limitaciones previstas en dicho Anexo.

La cobertura de Asistencia Allianz ofrecida en el presente contrato opera únicamente cuando el beneficiario informe telefónicamente el hecho y solicite el servicio que pueda motivar una intervención asistencial, a los siguientes teléfonos:

Desde Bogotá: [601 5941133](tel:6015941133)

Desde su celular: [#265](tel:#265)

Línea Gratuita Nacional (no opera en Bogotá): [018000 513500](tel:018000513500)

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

ANEXO DE ASISTENCIA PARA LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES LIVIANOS PARTICULARES

Serán beneficiarios el asegurado, su cónyuge, compañero permanente, el conductor autorizado, los demás ocupantes del vehículo asegurado o los terceros afectados en accidente de tránsito, de acuerdo a las especificaciones y coberturas de cada amparo.

El beneficiario está obligado a emplear todos los medios que disponga para evitar la agravación de la situación de asistencia.

Allianz quedará subrogada hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al beneficiario del servicio, en los derechos y acciones que correspondan al beneficiario contra cualquier responsable de un accidente de tránsito o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.

En las solicitudes donde la seguridad de Allianz o del prestador pueda estar comprometida imposibilitando la prestación del servicio, o cuando por disponibilidad Allianz no pueda prestar el servicio a través de su red de proveedores, serán reembolsados los gastos de prestación del mismo, previa autorización de Allianz. Se reembolsará mediante la presentación de facturas con el lleno de requisitos legales, hasta los montos establecidos en cada amparo, siempre y cuando dicho servicio no esté excluido.

Para los efectos de la prestación de los servicios de Emergencias y Urgencias por Accidente de Tránsito, las relaciones del asegurado con Allianz en ningún caso se consideran vinculadas a las relaciones y servicios de las entidades médico-asistenciales que reciba el asegurado auxiliado, pues estas entidades desarrollan sus actividades y prestan sus servicios con total autonomía científica, técnica y administrativa.

II.X.I. ¿QUÉ CUBRE?

Emergencias en carretera			
Servicio	¿En qué Consiste?	Límite Máximo	Número máx. de servicios por Vigencia

Conductor de Viaje	En caso que el asegurado o alguno de los acompañantes este imposibilitado para conducir el vehículo asegurado por un accidente, muerte o enfermedad inesperada, Allianz enviara un conductor para trasladar el vehículo con sus ocupantes, hasta la ciudad domicilio del asegurado mencionada en la carátula de la póliza siempre y cuando se encuentre fuera de ella, o hasta la ciudad de destino programada en el viaje.	ilimitado	3
Emergencias y urgencias por accidente de tránsito	Cubre la asistencia médica ambulatoria en el sitio del accidente en Colombia donde exista carretera transitable, a los ocupantes del vehículo asegurado y los terceros afectados. Exclusivamente para accidentes de tránsito en los que esté involucrado el vehículo asegurado.	ilimitado	ilimitado
Traslado Médico	Trasladar en un medio terrestre o aéreo, a los ocupantes del vehículo asegurado como consecuencia de un accidente de tránsito, sujeto a: a. El desplazamiento es únicamente dentro de Colombia, desde la ciudad de ocurrencia del evento hasta la ciudad más cercana donde puedan atender las necesidades del paciente. b. Es válida para el número de ocupantes estipulado en la licencia de tránsito del vehículo, como capacidad máxima de pasajeros.	ilimitado	ilimitado

	c. En cada caso, el médico tratante decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados, siempre bajo previa autorización de Allianz.		
Estancia y desplazamiento de los ocupantes	En caso de varada o accidente, cuando la reparación del vehículo asegurado no pueda realizarse en menos de 48 horas, o por cualquier tipo de hurto (calificado o simple) del vehículo asegurado, Allianz, una vez cumplidos los trámites de denuncia ante las autoridades competentes, cubrirá uno de los siguientes gastos y condiciones: a. La estancia de los pasajeros en un hotel. Esta cobertura es válida únicamente para gastos de hospedaje. b. El desplazamiento de los ocupantes hasta su domicilio habitual o hasta el destino final del viaje. c. Las coberturas de hotel y desplazamiento serán válidas para máximo cinco ocupantes. d. Sólo aplica para eventos ocurridos fuera del perímetro de la ciudad de domicilio habitual del asegurado. e. Estas coberturas ofrecidas tienen validez a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro o varada, y opera durante el recorrido en carretera a las ciudades de origen o destino final del viaje.	Para estancia el límite de cobertura por cada pasajero es de \$230.000 por noche y hasta dos noches. Para desplazamiento o el límite de cobertura para todos los ocupantes es de \$660.000.	ilimitado

Asistencia de Grúa			
Servicio	¿En qué consiste?	Límite Máximo	Número máx. de servicios por Vigencia
Grúa por varada o accidente	Cuando el vehículo asegurado no se pueda movilizar por varada o accidente, Allianz se hará cargo del traslado hasta un taller en la ciudad capital de departamento más cercana, donde se encuentre el taller autorizado para efectuar la reparación. El asegurado debe estar presente y firmar el inventario realizado al vehículo asegurado cuando se entregue a la empresa de la grúa.	\$1.300.000	4 traslados de un trayecto por vigencia en caso de varada e ilimitado en caso de accidente.
Transporte, depósito o custodia del vehículo	Si la reparación del vehículo asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a 48 horas, o si en caso de hurto el vehículo es recuperado, Allianz sufragará los siguientes gastos: - El depósito y custodia del vehículo asegurado recuperado. - El transporte del vehículo asegurado hasta la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado. - El desplazamiento del asegurado o persona habilitada que éste designe hasta el lugar donde el vehículo asegurado sustraído haya sido recuperado, si aquel optara por encargarse del traslado del vehículo. En caso de reparación, este amparo solo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado.	Para depósito y custodia \$190.000. Para el transporte del vehículo y desplazamiento del asegurado (cada uno) \$950.000	ilimitado
	Cuando el vehículo asegurado se encuentre en una zona de difícil acceso y no se pueda		

Rescate por accidente	movilizar por accidente, Allianz se hará cargo de su rescate. El asegurado debe estar presente y firmar el inventario realizado al vehículo asegurado cuando se entregue a la empresa de la grúa.	\$1.300.000	ilimitado

Conductor Elegido			
Servicio	¿En qué consiste?	Límite Máximo	Número máx. de servicios por Vigencia
Conductor Elegido	Cuando el asegurado o su cónyuge, no puedan conducir su vehículo, después de consumir bebidas alcohólicas o por enfermedad, Allianz, enviará un conductor para trasladarlo en el vehículo asegurado, hasta el domicilio. Sujeto a las siguientes condiciones: - Tiene validez en las ciudades capitales de departamento en Colombia. - El conductor asignado esperará 15 minutos o se retirará. - No se harán paradas durante el trayecto. - El vehículo debe tener vigente el SOAT, Revisión Técnico mecánica (si aplica) y disponer de la licencia de tránsito y equipo de carreteras. - Se debe solicitar mínimo con 4 horas de anticipación. - Se debe cancelar el servicio con mínimo 2 horas de anticipación.	30 km	12

Asistencias Plus			
Servicio	¿En qué consiste?	Límite Máximo	Número máx. de servicios por Vigencia
Asistencia Vial Básica (cambio de llanta, batería, combustible o cerrajería)	Allianz, prestará los servicios y solucionará en caso de inmovilización del vehículo asegurado cuando: - Las llaves se quedan dentro del carro o se pierden. - El carro se vara por fallas en la batería. - Una llanta está pinchada. - Se queda sin combustible. En caso de no poder solucionar la falla, aplicará la asistencia de Grúa. Los gastos como el valor del combustible, la reposición de las llaves son adicionales a la mano de obra y serán asumidos por el asegurado.	\$550.000 por evento	ilimitado
Consultas Médicas Domiciliarias	Las que solicite el asegurado o su cónyuge, estando ubicado dentro del perímetro urbano de ciudades capitales de departamento en Colombia. No aplica cuando el asegurado de la póliza es persona jurídica. El asegurado debe asumir un Copago de 30.000 pesos, que deben ser pagados al momento de la visita médica.	ilimitado	ilimitado
Traslado del Conductor al Taller	Allianz, asumirá el traslado del asegurado o del conductor autorizado para recoger el vehículo en el taller después de ser reparado como consecuencia de un siniestro de Daños o Hurto de Menor Cuantía, reconocido por Allianz.	ilimitado	ilimitado

III. CLÁUSULAS GENÉRICAS

III.I. Modificación del valor asegurado

En caso de existir variación entre el valor asegurado y el valor comercial del vehículo, y solamente durante la vigencia de la póliza, el asegurado podrá solicitar la modificación del valor asegurado antes de la ocurrencia de un siniestro. La tarifa se actualizará de acuerdo con el peso de la variable valor asegurado en el precio final de la póliza según las tarifas de Allianz y no se ajustará proporcionalmente a la variación en el valor asegurado.

III.II. Renovación del Contrato para vehículos con financiación

En caso que se designe un beneficiario oneroso Allianz renovará automáticamente la vigencia del contrato de seguro a partir de su vencimiento, por un periodo definido no mayor a 12 meses, hasta la cancelación total del crédito, de forma que el tomador no podrá revocar la póliza sin previa autorización del beneficiario oneroso.

La revocación, no renovación o cualquier modificación que se efectuó por parte de la aseguradora, será avisada al beneficiario oneroso con no menos de 30 días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.

En caso de siniestro que afecte el amparo de daños o hurto de mayor cuantía, se girará al beneficiario oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda, sin exceder en ningún caso el valor de la indemnización correspondiente y, los excesos, si los hubiere, serán del asegurado.

III.III. Coberturas Independientes

Todas las coberturas y asistencias de esta póliza son independientes de las demás y ningún pago, prestación de un servicio o reembolso, puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de Allianz cuando se presenten reclamaciones en las demás coberturas y asistencias.

III.IV. Ámbito territorial

Los amparos de la presente póliza, cuya contratación es de carácter voluntario, surtirán efecto únicamente respecto a los eventos que ocurran dentro del territorio de la República de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela. Si el asegurado desea extender los efectos de las coberturas a otros países diferentes a la república de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, deberá consultar previamente con Allianz, la cual estará en libertad de establecer las condiciones especiales a que haya lugar.

No será necesaria esta consulta de extensión de las coberturas cuando la estadía del vehículo asegurado dentro de los países mencionados sea inferior a 30 días calendario.

III.V. Cuestiones fundamentales de carácter legal

Además de las condiciones generales y particulares que aplican a su contrato de seguro, el mismo también se rige por las disposiciones legales aplicables en la materia, cuyos aspectos más relevantes podrá encontrar en www.allianz.co

III.VI. Definiciones

Accesorios no originales: Equipos, partes o piezas adicionales instalados en el vehículo asegurado, incluidos los obsequiados por el representante de la marca, que sean diferentes a los de serie que vienen con el vehículo según su modelo, clase o tipo.

Valor comercial: Es el valor registrado en la guía de valores de FASECOLDA, conforme con el código establecido en las condiciones particulares de la póliza, vigente para el vehículo asegurado. Se aclara que para los vehículos matriculados en Venezuela aplica la guía INMA.

Valor asegurado: constituye el límite máximo al que se obliga el asegurador a responder de acuerdo al contrato suscrito.

Para los amparos de **(i)** daños de mayor y menor cuantía y **(ii)** hurto de mayor y menor cuantía, el valor asegurado corresponde al menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro, incluyendo el valor de los accesorios del vehículo, siempre y cuando se encuentren asegurados.

El valor asegurado para los anteriores amparos deberá corresponder al valor comercial del vehículo, por esta razón es responsabilidad del asegurado mantener actualizado el valor asegurado acorde con el valor comercial.

Si el vehículo amparado por la presente póliza tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, el valor asegurado se limitará al valor de adquisición del bien en moneda colombiana cuando ingresó a territorio colombiano, sin contar pagos de impuestos o aranceles.

Lo anterior no aplica para los vehículos de matrícula venezolana los cuales se registrarán por la guía de valores INMA.

Mercancías o sustancias peligrosas y/o tóxicas: Son materiales perjudiciales que, durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores, o fibras infecciosas, irritantes, *inflamables*, explosivos, corrosivos, asfixiantes, tóxicos o de otra naturaleza peligrosa, o radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entran en contacto con estas, o que causen daño material.

Sustancias ilegales: Aquellas que por reglamentación del Gobierno Nacional se encuentran prohibidas o está restringido su transporte, uso o comercialización

Inflamables: Que se enciende con facilidad y desprende inmediatamente llamas.

Conductor autorizado: Persona natural que, siendo titular de una licencia de conducción vigente para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente

póliza, es autorizada expresamente por el asegurado, antes de la ocurrencia del siniestro, para la conducción de dicho vehículo. La persona que no cumpla los requisitos legales para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente póliza no es considerada "Conductor autorizado" para los efectos de la presente póliza.

Deducible: Es la suma fijada en la carátula de la póliza, que tiene que pagar el asegurado en el momento de la indemnización por cada amparo afectado e independientemente de que el asegurado sea o no responsable. Si el valor de la indemnización es menor o igual al deducible, Allianz no indemnizará la pérdida.

Accidente de tránsito: El suceso ocasionado o en el que haya intervenido el vehículo automotor descrito en la carátula de la póliza, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que, como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa perjuicios en la integridad física o la muerte del pasajero.

Salvamento: Para los efectos de la indemnización, se considera salvamento a aquellas partes o piezas del vehículo que quedan como resultado de un siniestro después de declarado el vehículo como daños de mayor cuantía y aquellas partes o piezas que son recuperadas después de una desaparición total.

Evento cibernético: Significa **i)** Procesamiento no autorizado de datos por parte del asegurado, **ii)** Violación a las leyes o incumplimiento de los reglamentos que tienen que ver con el mantenimiento o protección de DATOS, **iii)** Falla en la seguridad de la red en la esfera del asegurado.

El término DATOS incluye, pero sin limitarse a DATOS PERSONALES, hechos, conceptos e información, software y demás instrucciones codificadas de una manera formal utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamiento. **i)** DATOS PERSONALES es cualquier información relacionada con una persona física identificada o identificable, una persona física identificada o identificable es aquella que puede ser identificada directa o indirectamente, en particular por referencia a un identificador como es el nombre, un número de identificación, datos de ubicación, un identificador en línea, o a uno o más factores específicos a la identidad física, psicológica, genética, mental, económica, cultural, o social de esa persona física. **ii)** PROCESAMIENTO es cualquier operación o grupo de operaciones que se llevan a cabo en un dato o grupo de datos, ya sea o no a través de medios automáticos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, por transmisión, diseminación, u otras formas de hacerlos disponibles, alineación o combinación, restricción, eliminación o destrucción. **iii)** DAÑO A DATOS es la pérdida, destrucción, corrupción de Datos. Ningún DAÑO A DATOS de un tercero por parte del Asegurado es un Evento Cibernético si no involucra un Fallo en la Seguridad de la Red. **iv)** ESFERA DEL ASEGURADO es cualquier Sistema o dispositivo arrendado, propiedad de, operado por, o perdido por, o que se hace disponible o accesible al Asegurado con el propósito de Procesar Datos. **v)** FALLO EN LA SEGURIDAD DE LA RED es cualquier falla no física y tecnológica en la seguridad del Sistema de cómputo u otras medidas de seguridad tecnológica que lleven al acceso no autorizado y/o robo de Datos, pérdida de control operacional de Datos, transmisión de virus, código malicioso y/o negación de servicio.

Conectados con nuestros asegurados

Bogotá D.C, 31 de julio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO
Apoderado de Lisseth Paola Castañeda Vega
Medellín - Antioquía

Asunto: Respuesta requerimiento comunicado No. **RFC 24-0003495**

Hola Camilo,

En atención a tu solicitud recibida en días pasados, a través del buzón de atención al cliente en la cual nos solicitas reconsideremos nuestra decisión de objetar la reclamación radicada en días pasados por las lesiones sufridas por la señora Lisseth en el accidente de tránsito presentado el día 25 de enero del 2024.

Al respecto te informamos que, si bien no contamos con los soportes de la remisión de la póliza que compartimos a la asegurada una vez realizamos la suscripción, las partes no pueden desconocer las condiciones y exclusiones acordadas bilateralmente a la firma del contrato de seguro, información a la cual nuestra asegurada siempre ha tenido acceso libremente en cualquier momento solicitándola a través de nuestros diferentes canales.

Dado lo anterior, nos permitimos informarte que no nos es posible reconsiderar nuestra decisión de no atender tu solicitud por la indemnización bajo el amparo de lesiones personales. De otra parte, en atención a tu solicitud nos permitimos anexar a esta respuesta, copia del condicionado de seguro con el nombre "Póliza LKT206 23331728-0.pdf"

Esperamos haber aclarado tus inquietudes, si tienes algún comentario adicional puedes comunicarte a nuestras líneas de atención, desde celular al #265, en Bogotá 601 5941133 o línea nacional 018000 513500. Si lo deseas puedes escribirnos al correo electrónico servicioalcliente@allianz.co

Te recordamos que la Compañía cuenta con la figura de Defensor del Consumidor Financiero, para conocer en detalle su información te invitamos a visitar nuestra página web en la sección "Defensor del Consumidor Financiero" en el siguiente link: <https://www.allianz.co/legales/consumidor-financiero/Defensor-Consumidor-Financiero.html>

Cordialmente,



Adriana Castro E.
Directora Oficina del Cliente