

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)
E. S. D.

SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.**, muy respetuosamente me permito formular ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE UNICA INSTANCIA**, para que se sirva el Señor Juez mediante providencia declarar la responsabilidad del pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- Concorre como demandante la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.**, con NIT. 800.110.181-9, representada legalmente por la Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No.55.151.445 expedida en Neiva - Huila.
- Intervendrá como demandada la empresa **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, con **NIT 860.028.415-5** representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cedula de ciudadanía No.94.311.640 o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 - 65 de la ciudad de Neiva.
- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en BOGOTÁ, en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14.

NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCION DE LA APODERADA JUDICIAL DE LA DEMANDANTE

- Actúa como apoderada judicial de la demandante la suscrita abogada **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.173.846 de Neiva, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 116.256 del C. S. de la J., domiciliada en la carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva (H).

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** con **NIT 860.028.415-5**, es deudora de la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA** con **NIT. 800.110.181-9** por las cuantías contenidas en las facturas que relaciono a continuación y sus respetivos valores, en ocasión del servicio de salud médico-hospitalario prestados a las víctimas de accidentes de tránsito amparadas con la póliza SOAT expedida por la anteriormente mencionada aseguradora.

ITEM	FACTURA	POLIZA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA

1	66574	8,122,894,900	\$3,644,030	\$1,602,730
2	66617	8,120,114,000	\$6,911,034	\$1,372,758
3	66638	8,123,377,900	\$7,963,344	\$2,984,500
4	66688	8,118,096,400	\$2,025,800	\$1,756,100
5	66922	8,122,624,500	\$6,039,947	\$4,210,100
6	66923	8,122,624,500	\$2,411,667	\$1,922,167
7	67117	8,123,150,300	\$4,117,506	\$4,117,506
8	67187	8,120,661,000	\$3,262,500	\$2,058,300

TOTAL \$ 20,024,161

SEGUNDO: Se condene a la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, con **NIT 860.028.415-5**, a pagar las sumas de dinero que relaciono a continuación, derivadas de las facturas, así mismo se solicita que sobre las dichas facturas se ordene el pago de los intereses moratorios del saldo insoluto, de acuerdo en lo consagrado en el art 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015, que expresa:

“Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.”

1. \$ 1,602,730 saldo insoluto de la **factura No. 66574**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
2. \$ 1,372,758 saldo insoluto de la **factura No. 66617**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
3. \$ 2,984,500 saldo insoluto de la **factura No. 66638**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
4. \$ 1,756,100 saldo insoluto de la **factura No. 66688**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
5. \$ 4,210,100 saldo insoluto de la **factura No. 66922**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
6. \$ 1,922,167 saldo insoluto de la **factura No. 66923**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.
7. \$ 4,117,506 saldo insoluto de la **factura No. 67117**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

8. \$ 2,058,300 saldo insoluto de la **factura No. 67187**, presentada para su pago el **27/12/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

TERCERA: Que se condene en costas a la demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

HECHOS

1. **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de la obligación impuesta por el **artículo 168 de la ley 100 de 1993**, el **artículo 67 de la Ley 715 de 2001** y el **Decreto 056 de 2015** compilado en el **Decreto 780 del 2016**, brindó atención médica-hospitalaria de acuerdo a su nivel de complejidad, en la ciudad de Neiva, a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **como se relaciona en el cuadro adjunto en la PRETENSION PRIMERA**, este servicio se prestó de acuerdo a lo estipulado en las normas citadas, no necesitándose contrato ni orden previa para su prestación.
2. La sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, en cumplimiento de un **mandato legal** tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, compilado **Decreto 780 de 2016**, presentó para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **las facturas PREVIAMENTE RELACIONADAS EN EL CUADRO ADJUNTO DE LA PRETENSION PRIMERA**. Se allegan como anexos de cada factura los documentos exigidos en el artículo 26 numeral 2 (Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, cuando se trata de una víctima de accidente de tránsito) del **Decreto 056 del 2015**, compilado **Decreto 780 de 2016**.
3. Al ser presentadas las facturas para su reclamación de pago ante la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, presentó en cada una de ellas la negación del pago total y la consecuente imposición de glosas por parte de la aseguradora, las cuales a su vez fueron contestadas no aceptándolas con argumentos facticos y jurídicos por parte de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**. Al contar con la totalidad de documentos que permiten observar la obligación ejecutada, se busca una solución en sede ordinaria, encontrando sustento en el pronunciamiento de la Corte Constitucional en fallo de **auto A-2076 de 2023**, el cual indica que La jurisdicción ordinaria en su especialidad Laboral tiene competencia para conocer la controversia económica originada de una relación extracontractual en la que se demanda por la vía ordinaria a una sociedad privada por servicios de Salud, hospitalario y farmacéuticos a las víctimas de accidentes de tránsito que a la fecha de atención estuvieran amparadas por SOAT.
4. A pesar de estar vencidos los términos legales, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, no realizó los pagos dentro de los términos indicados, no obstante, de manera extemporánea realizó pagos, los cuales fueron aplicados a cada factura, tal y como quedó estipulado en el cuadro anterior. Hecho que se puede verificar en el anverso de cada factura donde se encuentra sello de estado de pago, donde se indica si existió pago alguno, tal como lo exige el #3 del art. 774 del C. Co.:

*"3. El emisor vendedor o prestador del servicio, **deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago** del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura." (Negrilla fuera de texto)*

5. El artículo 1080 del Código de Comercio, faculta a mi poderdante para solicitar el cobro de la mora a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, sobre los valores adeudados de cada factura, un mes después de la fecha de radicada cada factura, Así mismo el art 41 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.

"El pago por parte de dichas compañías, deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (Negrilla fuera de texto)

Por su parte el art. 180 del C. Co. Indica:

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad."

6. Dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud, las facturas aquí presentadas están conformadas en la totalidad por documentos que permiten develar sin ambages, la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, estando acompañadas cada una de las facturas por: el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social (FURIPS) completamente diligenciado incluyendo en el punto IX CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO, fotocopia de la póliza, Epicrisis o resumen clínico de atención, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo y fotocopia de documento de identidad de la víctima, fotocopia comprobante/constancia de prestación de servicios de salud con firma y huella de paciente o acudiente. Por lo tanto, se está haciendo aplicación del art. 26 #2 del Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016.
7. Así mismo se reitera que la normatividad aplicable son los Decretos 056 de 2015 y 780 del 2016, pues el Decreto 3990 de 2007 se encuentra explícitamente derogado por el Decreto 056 del 2015, en su artículo 46:

"Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los Decretos números 3990 de 2007 y 967 de 2012 y las demás normas que le sean contrarias."

8. En igual sentido tenemos que el Decreto 4747 de 2007 **NO ES APLICABLE AL CASO EN CONCRETO**, pues su finalidad es regular aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, **situación que no se presenta, pues la Aseguradora no es responsables de pagos de servicios de salud de la población.** Según lo establecido en el artículo 2 campo de aplicación y el artículo 3 entidades responsables de pago.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al

expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

Este decreto aplica cuando para la atención del paciente, media contrato, que para el caso que nos ocupa se atiende al paciente por mandato legal, Decreto 056 del 2015 compilado por el Decreto 780 del 2016.

9. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** tiene la custodia del original de las **8** facturas de venta y sus anexos, allegadas para su ejecución.
10. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 25 y ss. Del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, 422 y ss., artículo 882 del C. Co, Ley 100 de 1993, Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario), Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas concordantes.

En cuanto a la prestación de servicios de urgencias y su forma de pago el artículo 168 de la ley 100 de 1993, establece:

“Artículo 168 de la ley 100 de 1993, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

Artículo 1º. Objeto El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación El presente decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este acto administrativo.

Artículo 8º. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

Artículo 10. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

- a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;
- b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

- 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.
- 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:
 - 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.
 - 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. (...)

Artículo 41. Condiciones del SOAT. Adicional a las condiciones de cobertura y a lo previsto en el presente decreto, son condiciones generales aplicables a la póliza del SOAT, las siguientes:

1. Pago de reclamaciones. Para tal efecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud o las personas beneficiarias, según sea el caso, deberán presentar las reclamaciones económicas a que tengan derecho con cargo a la póliza del SOAT, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de:

- 1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.
- 1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.
- 1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.
- 1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

El pago por parte de dichas compañías deberá efectuarse dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad. (...)

Como en el Código de Comercio:

Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al

certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Indica el Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva en auto del 05 de febrero del 2024 por el cual se declaró falta de competencia, que la jurisdicción competente para conocer del caso concreto es la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral puesto que conforme a lo "...ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en autos A-1415 del 12 de julio del 2023 y A-2076 de fecha 07 de septiembre de 2023; advirtió que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral es competente para conocer el asunto, bajo el entendido que "los servicios médicos de urgencias prestados a quienes se encontraban amparado por la póliza SOAT, en virtud de la obligación contenida en el precitado artículo 167, hacen parte del SGSSS" criterio suficiente para determinar que la competencia del presente asunto por su especialidad corresponde a los jueces laborales.

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 12º del Código sustantivo del Trabajo y de la seguridad Social, en razón de la Cuantía, ya que las **pretensiones del proceso se estiman por la suma de \$20.421.275** correspondientes a **\$20,024,161 de capital y \$397.114 por intereses moratorios**, no superan los 20 S.M.L.M.V., es el Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva el indicado para conocer del proceso.

En concordancia con el art 121 de Ley 1438 de 2011, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Empero, la calidad de entidad prestadora de servicio de salud, no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que comercializan el SOAT por el solo hecho de ofrecerlo al público. **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, entidad que emitió las pólizas a las víctimas de accidentes de tránsito, solo sería actor del sistema de seguridad social al realizar actividades de salud verbigracias como EPS, Empresas que ofrece Planes Voluntarios de Salud o IPS. En resumen, que nos compete, lo establecido en dicho artículo, son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero **solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**

ARTÍCULO 121. Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Al estar aquí la demandada como aseguradora y **no como entidad prestadora de servicio de salud**, sino como un ente que expide pólizas de seguro, que por mandamiento legal la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS** prestó un servicio a las víctimas amparadas por dichas pólizas, se generó unas facturas de atención, siendo claro que la parte demandada no es sujeto de la seguridad social para este caso.

Así lo ha dejado claro la Supersalud en concepto No. 2-2017-028967 con referencia 1-2017-032388, por el cual responde a una CONSULTA-RELACIONADA CON APLICACIÓN DE LAS LEYES, DECRETOS, RESOLUCIONES DEL SGSSS A LAS ASEGURADORAS SOAT:

*"Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es un servicio público y **hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, **empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público**; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc.*

*Lo anterior guarda concordancia con lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el cual señala que **son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**" (Negrilla fuera de texto)*

Concluyendo igualmente:

*"De esto se colige que, **al no encontrarse catalogadas como ERP, las Aseguradoras del SOAT no le son aplicables las normas relatadas por el peticionario, con excepción de aquellas disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 sobre funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.**" (Negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, el **Decreto 4747 de 2007**, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", en su artículo 3 Literal b), establece cuales son las Entidades responsables del pago de servicios de salud, no incluyendo a las aseguradoras. Por lo tanto, es otro argumento para establecer que las aseguradoras no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Por todo lo anterior se considera que corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis.

PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas Documentales:

Facturas enunciadas en la pretensión PRIMERA del escrito de la demanda, con los siguientes anexos: formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de la póliza, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo, fotocopia SOAT o resultado búsqueda RUNT.

Anexos:

- Poder que me legitima para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada y la demandante.
- Certificado de existencia y representación legal de la empresa Sanchez Toscano & CIA
- Liquidación del crédito a 28/02/2025 en plataforma Liquisoft.

NOTIFICACIONES

- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.,** recibirá notificaciones en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14 de la ciudad de BOGOTÁ. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop para notificaciones judiciales obtenido del certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
- **Mi mandante** recibirá notificaciones en la Calle 18 No. 6-65 de la ciudad de Neiva. Teléfono 8756349, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: contabilidad@fracturasyortopedia.com conforme certificado de existencia y representación legal de la clínica, el cual se anexa con la demanda.
- **La suscrita** recibirá notificaciones en su despacho y/o en la Carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva. Manifiesto bajo gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: mireyasanchezt@hotmail.com. Conforme a información verificable en el registro nacional de abogados. Celular: 3002242742 - 8718525.

AUTORIZACION ESPECIAL PARA REVISAR EL PROCESO Y RECOGER Y APORTAR DOCUMENTOS Y OFICIOS

Autorizo expresamente a la señora **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.075.285.045** de Neiva, como dependiente judiciales para que examine el expediente, se le suministre los datos que solicite dentro del presente proceso, para recibir los documentos que me deban ser entregados y para entregar los que sean necesarios en el desarrollo del presente proceso, de la misma manera queda expresamente autorizado para retirar oficios, despachos comisorios avisos, retiro de demanda, retiro de desglose y retiro de las copias simples o auténticas de todos los documentos que se requieran.

Del señor Juez,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No 36.173.846 de Neiva

Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J.

Señor

JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Proceso **ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** propuesto por la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, representada legalmente por MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA o por quien haga sus veces al momento de la notificación.

Asunto: **Poder.**

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.151.445 expedida en Neiva (H), actuando en mi calidad de Representante Legal de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**, identificada con el Nit. 800.110.181 – 9 y con domicilio principal en la ciudad de Neiva (H), con toda atención me permito manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad **SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS** con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su terminación **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA** contra **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** identificada con el NIT 860.028.415-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la misma, representada legalmente por NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.311.640 o por quien haga sus veces al momento de la notificación, para que se sirva el señor Juez, mediante providencia **DECLARAR** la existencia de una obligación en favor de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. y en consecuencia **ORDENAR** a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** el pago de las sumas liquidas inmersas en la **Factura No. 66574, 66617, 66638, 66688, 66922, 66923, 67117, 67187**, Correspondiente a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a sus afiliados y también en cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015.

Mi apoderada goza de todas las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, en especial las de conciliar, desistir, sustituir, reasumir, interponer recurso y en general las necesarias para obtener el fiel y cabal cumplimiento del poder conferido.

De usted señor Juez,

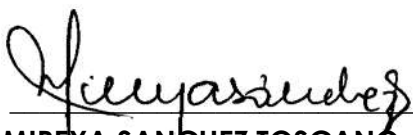


MARTHA LUCÍA POLANÍA CUBILLOS

C.C. No. 55.151.445 expedida en Neiva (H).

Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com (verificable en
Certificado de Existencia y representación legal)

Acepto,



MIREYA SÁNCHEZ TOSCANO

C.C. No. 36.173.846 expedida en Neiva (H).

T.P. No. 116.256 del C.S. de la J.

Correo electrónico: mireyasanchezt@hotmail.com (verificable en el Registro
Nacional de Abogados)



Outlook

**PODER CLINICA FRACTURA VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
66574-67187**

Desde contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>

Fecha Vie 14/02/2025 10:43 AM

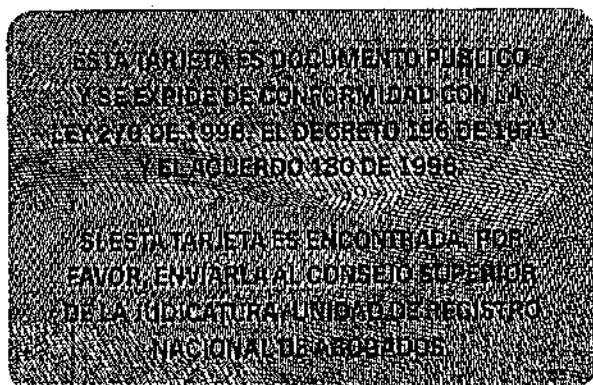
Para 'Mireya Sanchez Toscano' <mireyasanchezt@hotmail.com>

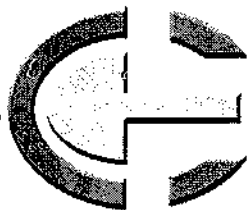
 1 archivo adjunto (158 KB)

PODER 66574-67187.pdf;

Buen día Dra. Mireya,

Por medio del presente me permito enviarle poder especial conferido a usted para que represente a la CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA, en proceso LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por las facturas No. 66574-67187, conforme al poder anexo





CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.11.30	14:51:27	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66574

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO		EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS	183205
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.07.16 - 06:58 2024.07.17 - 16:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

EDAD : 11 Años

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

NEIVA

TELEFONO: 3209660730

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

11 Interv 100%

13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	17-Jul-2024	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	317,200	317,200
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jul-2024	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	188,300	188,300
39117	GRUPO 06	17-Jul-2024	39117	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	82,800	82,800
39208	GRUPO 06	17-Jul-2024	39208	1		145.0%	4-DER.SALA CLF		1	905,600	905,600
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	17-Jul-2024	39305	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	95,600	95,500
21+ #Via, =Ciruj											
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	17-Jul-2024	39004	4	06	75.00%	1-CIRUJANO HJC		1	237,900	237,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jul-2024	39104	4	06	75.00%	2-ANESTESI JHT		1	141,200	141,200
39117	GRUPO 06	17-Jul-2024	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	62,100	62,100
39208	GRUPO 06	17-Jul-2024	39208	4		72.50%	4-DER.SALA CLF		1	452,800	452,800
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	17-Jul-2024	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	71,700	71,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								5	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
	MASCARA LARINGEA # 2.5 DESECHABLE								1	78,130	78,130
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4								1	12,000	12,000
935100	VENDA YESO DE 4X5								2	8,600	17,200
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								2	3,300	6,600
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								1	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								4	0	0
19998775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER								3	0	0

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA INGRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA NIT. 800.110.110.110

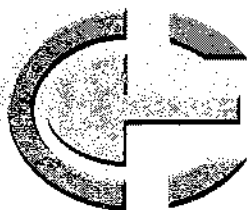
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.11.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00035595 Hasta: 01-00080000 27 de Noviembre del 2024

Cufe: bf45611e49014891e35e99a69e48ff3d7beda21981993b9274fb52e0e117748ee3ab5db2b91084aa6efb11092fa55965

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 932583481 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. C NIT. 900.000.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.11.30	14:51:27	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66574

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.07.16 - 06:58 2024.07.17 - 16:48

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

EDAD : 11 Años

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

NEIVA

TELEFONO: 3209860730

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

11 Interv 100%

13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	17-Jul-2024	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	317,200	317,200
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jul-2024	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	188,300	188,300
39117	GRUPO 06	17-Jul-2024	39117	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	82,800	82,800
39208	GRUPO 06	17-Jul-2024	39208	1		145.0%	4-DEP.SALA CLF		1	905,600	905,600
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	17-Jul-2024	39305	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	95,500	95,500
21+ #Via, =Ciruj											
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	17-Jul-2024	39004	4	06	75.00%	1-CIRUJANO HJC		1	237,900	237,900
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jul-2024	39104	4	06	75.00%	2-ANESTESI JHT		1	141,200	141,200
39117	GRUPO 06	17-Jul-2024	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	62,100	62,100
39208	GRUPO 06	17-Jul-2024	39208	4		72.50%	4-DEP.SALA CLF		1	452,800	452,800
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	17-Jul-2024	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	71,700	71,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								5	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
	MASCARA LARINGEA # 2.5 DESECHABLE								1	78,130	78,130
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4								1	12,000	12,000
936100	VENDA YESO DE 4X5								2	8,600	17,200
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								2	3,300	6,600
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								1	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								4	0	0
19998775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER								3	0	0

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bf45611e49014891e35e99a69e48ff3d7beda21981993b9274fb52e0e117748ac3ab5db3b95084aa6c6fb11092fa55965

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

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUJLA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.11.30	14:51:27	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66574

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X60MG/AMP								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								1	0	0
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								40	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								40	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.17	873206		HJC				1	69,700	69,700
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.07.17	870001		CLF				3	209,900	629,700
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.07.17	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.07.17	902045						1	49,900	49,900
19955	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.07.17	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA	2024.07.17	CABESTRILL		LYC				1	1,000	1,000
	N-A										
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.07.17	890202		HJC				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.07.17	890202		JHT				1	61,200	61,200

VALOR BRUTO: 3,644,030

CUOT.MODER/COPAGO

0

TOTAL A PAGAR \$

3,644,030

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.30 02:52:26 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

CuFe: bf45611e49014891e35e99b69c48ff3d7beda21981993b9274fb52e0e117748ec3ab5db3b95084aa6efb11092fa55965

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

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

FACTURA:	66574
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 2,041,300
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,602,730
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

{Cuenta de Cobro

FEC1- 66574

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Código Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

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

MONTIEL

CAMACHO

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

CRISTOFER

ARTURO

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	CN	PA	RC	TI	AS	MS	PT	PE	SC	GD	DE

No. Documento:

1077238114

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

18/01/2013

Sexo:

F	M	O

Direccion: CALLE 17A N 23 110

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3209660730

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☐

Conductor

☐

Peaton

☒

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

CARRERA 20 CON CALLE 16A ESQUINA

Fecha Evento/Accidente:

12/07/2024

Hora: 17:30

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Zona: ☒ U ☐ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA BUF50H PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marca: AKT

Placa: BUF50H

Tipo de Vehiculo:

Automovil

☐

Bus

Buseta

☐

Camion

☐

Camioneta

☐

Campero

Microbus

☐

Tractocamion

☐

Motocicleta

☒

Motocarro

☐

Mototriciclo

Cuatrimoto

☐

Moto extranjera

☐

Vehic. Extranjero

☐

Volqueta

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

Poliza SOAT No

8122894900

Intervencion de la Auto.

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

14/06/2024

Hasta:

13/06/2025

Cobro excedente Poliza

Si

☐

No

☒

34



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GUTIERREZ

1er.Apellido o Razon Social

CONSUELO

1er.Nombre

TRUJILLO

2do.Apellido

2do.Nombre

Documento de identidad:

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

No. Documento

36165358

Direccion: CALLE 17A N 23 110

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Telefono: 3247226197

Total Folios: 0

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

CAMACHO

1er.Apellido

JUANA

1er.Nombre

HERNANDEZ

2do.Apellido

VALENTINA

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

No. Documento

1075298768

Direccion: CALLE 17A N 23 110

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3247226197

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remision: / /

a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptacion: / /

a las

Prestador que recibe:

Codigo de inscripcion:

Direccion:

Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte:

Ambulancia Basica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐☐

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

Fecha de ingreso: 17/07/2024

a las 13:57

Fecha de Egreso: 17/07/2024

a las 16:48

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Diagnostico relacionado de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

SERGIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

PERDOMO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

1075287614

Numero de Registro de Medico

1075287614

ANDRES

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

VARGAS

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3644030	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18802

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -183205

Fecha 17/07/24

Nombre Paciente: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO 1077238114 Edad: 11 Sexo: M

Hora inicio 15:00 Hora fin: 15:40 Duraci3n: 00:40 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi3logo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion: SINDY CESPEDES

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

Diagn3sticos Pre-Operatorios:

Diagn3sticos Post-Operatorios:

1. S526-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO DERECHOS

1. S526-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO DERECHOS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C3digo	Descripci3n	M3dico	Via
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%
13251	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci3n: INCISION:
NO APLICA:HALLAZGOS:
FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL SE PRACTICARON MANIOBRAS PARA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHO CON EXITO + INMOVILIZACION YESADA.
SE HACE CONTROL CON ARCO EN C 3 DISPAROS.
NO COMPLICACIONES.

Anatom3a Patol3gia:

Complicaci3n:

Descripci3n de la complicaci3n

Rayos X Intraoperatorios

RX MUÑECA DERECHA.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 3 DISPAROS EN MUÑECA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION DE LA FRACTURA.

Pag. 1

Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatologia
R.M. 271578 - E-010776360

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1077238114

ADMISION N.: 183205

NOMBRE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO Num. Id.: TI 1077238114
FECHA NACIMIENTO: 2013.01.18 EDAD: 11 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.07.17 HORA DE INGRESO: 13:57:13 Fecha/Hora de registro: 2024.07.17 13:57
DIRECCION: CALLE 17A N 23 110 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3209660730
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: JUANA VALENTINA CAMACHO
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.07.17

<<REGISTRO: 13:57:13 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

" PARA LA CIRUGIA "

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---<<2024.07.12-18:02:24>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.U. 182963

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * PAI: COMPLETO PARA LA EDAD (NO TRAEN CARNE)

---<<2024.07.17-15:48:55>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 183205

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 Tmp: 36. PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

17



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1077238114

ADMISION N_: 183205

NOMBRE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO Num. Id.: TI 1077238114
FECHA NACIMIENTO: 2013.01.18 EDAD: 11 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.07.17 HORA DE INGRESO: 13:57:13 Fecha/Hora de registro: 2024.07.17 13:57
DIRECCION: CALLE 17A N 23 110 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3209660730
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: JUANA VALENTINA CAMACHO
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS :
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

ANALISIS/PLAN

NOTA RETROSPECTIVA 13:15
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.17-13:57:12 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 300 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

DA: **ALFONSO** **LUENGO** **ALFONSO**
Onepoint of the sum of the
R.A. 7715 **ALFONSO** **ALFONSO**

Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 183205 - 10000

NOMBRE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO C.C.-TI-RC-OTRO 1077238114
EDAD: 11 A FECHA DE NACIMIENTO: 2013.01.18 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 17A N 23 110 TELEFONO: 3209680730
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: JUANA VALENTINA CAMACHO TELEFONO: 3247226197

FECHA: 2024.07.17 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2024.07.12-18:02:24>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.U. 182963

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * PAI: COMPLETO PARA LA EDAD (NO TRAEN CARNE)

---><<2024.07.17-15:48:55>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V. PREANES: 183205

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 118/62 FC: 93 FR: 21 PESO: 41 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

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

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

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN ANTEBRAZO DERECHO POR FRACTURA DE RADIO Y CUBITO

OTROS:
SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 183205 - 10000

NOMBRE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO C.C. -TI-RC-OTRO 1077238114
EDAD: 11 A FECHA DE NACIMIENTO: 2013.01.18 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 17A N 23 110 TELEFONO: 3209660730
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: JUANA VALENTINA CAMACHO TELEFONO: 3247226197

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S524

FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

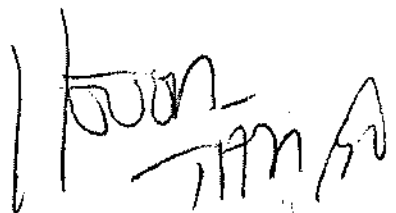
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2024.07.17

HORA: 13:05:49

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO <u>Montal</u>				2do. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Concecho</u>				NOMBRES <u>Casloro Arlino</u>				No. HISTORIA CLINICA <u>107233114</u>	
FECHA <u>17/7/24</u>				EDAD <u>11A</u>				SEXO <u>M</u>		TALLA (Cms) <u>140</u>		PESO (Kgr) <u>39</u>	
Día Mes Año Hora				Años Meses Días						RIESGO ASA		<u>72345U</u>	
SERVICIO <u>CP</u>				SALA O CUARTO				No. DE CAMA				ANESTESIAS PREVIAS	

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	TA	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					TyA PROT	TOOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <i>Muerto de deflacion de cabito todos los</i>																				
OPERACION PROPUESTA: <i>Cesarea simple a pretermo de 36 semanas</i>																				
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																				
ESPECIFICO																				
FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO																				
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																				
TIPO BLOQUEO PERIDURAL ESPINAL GENERAL NECESITA SANGRE																				
PREMEDICACION																				
ESTADO PSICOLOGO FIRMA																				

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION		EXAMINACION															
E		N		V		T		H		C		A		E		O	
REPARACION		A		U		O		I		I		A		X		T	
C		S		S		T		P		S		M		T		R	
42	180											HEMORRAGIA		RECUPERACION			
40	170											CONCIENCIA		DIURESIS			
38	160											SENSIBILIDAD		PIEL			
36	150																
34	140																
32	130																
30	120																
28	110																
26	100																
	90																
HORA												COMENTARIOS					
												1					
												2					
												3					
												4					
												5					
												6					
												7					
												8					
												9					
												10					
												11					
												12					
TOTALES												HORA SALIDA Y MOTIVO					
1												FIRMA					
4																	
7																	
10																	

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fueron de descom de color, color											
DIAG POSTOPERATORIO		Buen											
OPERACION		Releer curado de BS de color, color											
ANESTESIOLOGOS		Huan		CIRUJANOS									
TIEMPO DE AYUNO		LIQUIDO		LOCAL		BLOQUEO		GENERAL		CAUDAL		OTRA	
		SOLIDO		DESOCIATIVA		EPIDURAL		ESPINAL		ESPACIO		NIVEL AGUA	
POSICION		aca											
REPARACION													
CCSC		E											
CSA		A											
CCC		C											
42		SW											
40		SW											
38		SW											
36		SW											
34		SW											
32		SW											
30		SW											
28		SW											
26		SW											
°C		SW											
MORA		1/1											
AGENTES		1/1											
1		1/1											
2		1/1											
3		1/1											
4		1/1											
5		1/1											
HEMORRAGIAS													
DIURESIS													
TOTALES		125 mmg											
1		125 mmg											
5		125 mmg											
9		125 mmg											
13		125 mmg											
ESTADO AL LLEGAR		Correcto											
AL QUIROFANO		Correcto											
ESTADO AL SALIR		Correcto											
DEL QUIROFANO		Correcto											
OBSERVACIONES:		proxiplera un poco de color + 2.5 correcto 8 - 1 un poco de color M) Correcto											

FIRMA Y CODIGO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 17-Jul-2024

10:23:4

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 05	CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.07.1 13:00
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	EDAD	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER	11 Años	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 17A N 23 110	3209660730

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.07.17	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LYC	1.00
2024.07.17	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LYC	1.00
2024.07.17	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LYC	40.00
2024.07.17	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LYC	1.00
2024.07.17	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LYC	40.00
2024.07.17	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LYC	10.00
2024.07.17	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LYC	2.00
2024.07.17	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.07.17	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	100.00
2024.07.17	ECA	ISODINE	ISODINE.ESPUMA X CC ECAR.	LYC	100.00
2024.07.17	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	2.00
2024.07.17	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	2.00
2024.07.17	INT	MASCARA	MASCARA LARINGEA # 2.5 DESECHABLE	LYC	1.00
2024.07.17	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4	LYC	1.00
2024.07.17	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	LYC	2.00
2024.07.17	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	LYC	2.00
2024.07.17	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	LYC	1.00
2024.07.17	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	1.00
2024.07.17	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	3.00
2024.07.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.17	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	LYC	1.00
2024.07.17	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.07.17	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00



MARIA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202407160009



MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO



202407160009

Documento : TI1077238114

Género : Masculino

Sede

Servicio : CONSULTA EXTERNA

F. Nacimiento : 2013-07-16

Edad : 11 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-07-16 08:58:54 am

F. Impreso : 2024-07-22 04:32:22 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	6.34	$\times 10^3/\mu\text{l}$	
Recuento de Globulos Rojos	5.01	$\times 10^6/\mu\text{l}$	3.50 - 5.50
Hemoglobina	13.9	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	39.7	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	79.2	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	27.8	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.1	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	262	$\times 10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
Neutrofilos %	41.1	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	43.7	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	7.8	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	7.20	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.20	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	2.61	$\times 10^3/\mu\text{l}$	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.77	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.50	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.45	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.01	$\times 10^3/\mu\text{l}$	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	8.3	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	39.6	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.2	%	11.5 - 14.5
PDW	15.5		
PCT	0.217	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Maria Gicela Ramirez Manrique
Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriología
CCP 315415

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	12.00	seg	11.30 - 13.30
TIEMPO DE TROMBÓPLASTINA PARCIAL TTP.	28.60	seg	22.00 - 38.00
INR.	0.90		



Calle 18 No. 6 - 39 | Neiva - Huila



6088643405 - 3187164008 - 3176446908



www.ipslabmariagicelaramirez.com

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:

c15b67214547c8849ad1af16862cc6830816c309754f2d3ef0adc22e2d62e4326636c66ce89fd0d5eb515274e691a1ed

Número de Factura: FE-10781

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 30/07/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 29/08/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nit del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800110181

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Neiva

Régimen fiscal: O-13

Dirección: CALLE 18 6 65

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radca.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IGV	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 14.531.580,00	0,00	0,00					\$ 14.531.580,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE JULIO DE 2024 11 AL 20 DE 2024

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-07-30 09:09:48
 Documento generado el: 2024-07-30 09:09:47
 Generado por: Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

SUBTOTAL	14,531,580,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14,531,580,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total Neto Factura (=)	14,531,580,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (=)	COP \$ 14,531,580,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764056129609

Rango desde: 9501

Rango hasta: 50000

Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 800110181 DEBE A: IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ NIT 900422862-8 LA SUMA DE CATORCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (\$14,551,580) POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2024 (11 AL 20)										
ORDEN	Cliente	Historia	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
ANA MARIA PERDOMO ANDRADE										
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202407110001	CLINICA DE FRACTURAS	1024473921	ANA	MARIA	PERDOMO	ANDRADE	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
LIDIA ANDRADE GRACIA										
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
202407110002	CLINICA DE FRACTURAS	36347317	LIDIA		ANDRADE	GRACIA	CC	F	TROPONINA CUANTITATIVA	\$ 105,900
JHON ESTIVEN LOPEZ LOZADA										
202407110003	CLINICA DE FRACTURAS	1004416251	JHON	ESTIVEN	LOPEZ	LOZADA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202407110003	CLINICA DE FRACTURAS	1004416251	JHON	ESTIVEN	LOPEZ	LOZADA	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300

202407150096	CLINICA DE FRACTURAS	1075269673	LEE	JOEL	RIVERA	GUZMAN	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407150096	CLINICA DE FRACTURAS	1075269673	LEE	JOEL	RIVERA	GUZMAN	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407150096	CLINICA DE FRACTURAS	1075269673	LEE	JOEL	RIVERA	GUZMAN	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
ALEIDI LASSO LASSO											
202407160001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838615	ALEIDI		LASSO	LASSO	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700
202407160001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838615	ALEIDI		LASSO	LASSO	CC	F	Hemograma IV	\$	34,300
202407160001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838615	ALEIDI		LASSO	LASSO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407160001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838615	ALEIDI		LASSO	LASSO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407160001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838615	ALEIDI		LASSO	LASSO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
JOSE MANUEL TRUJILLO QUINTERO											
202407160005	CLINICA DE FRACTURAS	1029887337	JOSE	MANUEL	TRUJILLO	QUINTERO	TI	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407160005	CLINICA DE FRACTURAS	1029887337	JOSE	MANUEL	TRUJILLO	QUINTERO	TI	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407160005	CLINICA DE FRACTURAS	1029887337	JOSE	MANUEL	TRUJILLO	QUINTERO	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407160005	CLINICA DE FRACTURAS	1029887337	JOSE	MANUEL	TRUJILLO	QUINTERO	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202407160005	CLINICA DE FRACTURAS	1029887337	JOSE	MANUEL	TRUJILLO	QUINTERO	TI	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
CRISTOFER ARTURO MONTIEL CAMACHO											
202407160009	CLINICA DE FRACTURAS	1077238114	CRISTOFER	ARTURO	MONTIEL	CAMACHO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202407160009	CLINICA DE FRACTURAS	1077238114	CRISTOFER	ARTURO	MONTIEL	CAMACHO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202407160009	CLINICA DE FRACTURAS	1077238114	CRISTOFER	ARTURO	MONTIEL	CAMACHO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
YENNY YURLEY SAAVEDRA OLMOS											
202407160039	CLINICA DE FRACTURAS	1112471158	YENNY	YURLEY	SAAVEDRA	OLMOS	CC	F	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	26,800
202407160039	CLINICA DE FRACTURAS	1112471158	YENNY	YURLEY	SAAVEDRA	OLMOS	CC	F	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202407160039	CLINICA DE FRACTURAS	1112471158	YENNY	YURLEY	SAAVEDRA	OLMOS	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$	20,700



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6.65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.11.27

HORA: 16:59:29

PAGINA No: 1

Numero: 91492 Fecha Ex. 17/07/24 Hora 09:54

Nombre Paciente: 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

Dirección: CALLE 17A N 23 110

Telefono: 3209660730 Edad: 11 A Sexo: M

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE MUYECA DERECHA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MUYECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo a través de bandas de yeso observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorio. se advierte las bandas de yeso disminuyen significativamente la sensibilidad del examen.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Médico No. 0448-3

Radiólogo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.077.238.114
MONTIEL CAMACHO

APELLIDOS
CRISTOFER ARTURO

NOMBRES

CRISTOFER

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.075.298.768
CAMACHO HERNANDEZ

APELLIDOS
JUANA VALENTINA

NOMBRES

Valentina Camacho

FIRMA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10032019483

PLACA
BUF50H

MARCA
AKT

LÍNEA
AK125DYN PRO+

MODELO
2025

CILINDRADA CC
124

COLOR
NEGRO MATE

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TPO CARROCERIA
SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD KGPS
2

NÚMERO DE MOTOR
XS1P52QMI-3B24000853

REG N VIN 9F2D81254SX003487

NÚMERO DE SERIE
24000853

REG N NÚMERO DE CHASIS 9F2D81254SX003487

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRES
GUTIERREZ TRUJILLO CONSUELO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 36165358


 FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2013**
NEIVA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
18-ENE-2031 O- M
 G S RH SEXO
 FECHA DE VENCIMIENTO
05-AGO-2022 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA
 INDICE DERECHO

 P-1900150-01313786-M-1077238114-20220808 0090349805A 1 8505302904


 FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1996**
COLOMBIA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO
03-SEP-2014 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA
 INDICE DERECHO

 P-1900100-01278444-F-1076298768-20220201 0078001209A 1 9918441238

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
 BLINDAJE POTENCIA HP
 ***** 10
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
 902024000086011 SE FECHA IMPOR. PUERTAS
 1 27/05/2024 0
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y
SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S
 FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
 14/06/2024 14/06/2024 *****
 ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTYTTE DPTAL HUILA/RIVERA


 LT.12000024622

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	BUF50H	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032019483	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125DYN PRO+
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO MATE
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	XS1P52QMI-3B24000853
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D81254SX003487	NÚMERO DE VIN:	9F2D81254SX003487
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL (DD/MM/AAAA):	14/06/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122894900	13/06/2024	14/06/2024	13/06/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



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

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

DOC.IDENT: TI 1077238114 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 17A N 23 110
FCHA.NACTO: 2013.01.18 EDAD: 11 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3209660730
EST.CIVIL: SOLTERO RH: O-

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.07.12 HORA DE INGRESO: 17:52
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.07.17 HORA DE EGRESO: 16:48
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
CONFIRMADO: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.07.12-18:02:24 MEDICO: / (DRIA) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA BUF50H, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 17+48
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIARES MAYORES DE EDAD, QUIEN REFIERE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE 12/07/2024, OCASIONANDO TRAUMAS MULTIPLES, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 102/64 FC: 90 FR: 22 TEMP: 36.4 TALLA: 145 PESO: 39 IMC: 19 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>
NORMOCÉFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. NO DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DÉPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL



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

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

DOC.IDENT: TI 1077238114 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 17A N 23 110
FOHA.NACTO: 2013.01.18 EDAD: 11 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3209660730
EST.CIVIL: SOLTERO RH: O-

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO (SE EVIDENCIA FRÁNCA DEFORMIDAD OSEA EN TERCIO MEDIO), MUÑECA Y MANO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE MAYOR DE EDAD
- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** DE LA EVOLUCION**

**CLINICA DE FRACTURAS Y****NIT.: 800110181-9****CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA****EPICRISIS No. 65132****** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

**** FECHA: 24.07.12-18:33:40 MEDICO: / (AUXIL. EMF - EDNA MILENA FALLA MOTTA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)****.....> Registrado en historia de: PROCAMBU**

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:04 / 18:06 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: EDNA MILENA FALLA MOTTA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION.

**** FECHA: 24.07.12-18:34:49 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)****.....> Registrado en historia de: HOJAURGE****** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: FRACTURA DE RADIO (DESPLAZADA) Y CUBITO (PARCIALMENTE DESPLAZADA) DERECHO EN TERCIO MEDIO

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.07.12-18:36:26 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)****.....> Registrado en historia de: PROCAMBU**

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 18:10 / 18:35 DURACION: 00:24

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

43

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO BRAQUIPALMAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.12-18:36:33 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION: ****

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO BRAQUIPALMAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.07.12-19:21:29 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION: ****

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN ANTEBRAZO DRECHO

AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO DERECHO DEFORMNIDAD EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL - NEUROVASCULAR NORMAL.

RX FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS

DX: FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS

PLAN: INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO

SALIDA

ANALGESICOS AMBULATORIOS

SE RPOGRAMA PARA CIRUGIA

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

**** PLAN DE MANEJO: ****

**** ORDENES Qx: ****

PROGRAMAR REDUCCION CERRADA DFE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS

MATERIAL DE SINTESIS ; NO PALICA

DIA MARTES 16-07-2024

DURACION 30 MTOS

AMBULATORIO

**** FECHA: 24.07.12-20:14:16 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

SALA: 11 -SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 20:00 / 20:10

DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

VIA:

QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

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

**** FECHA: 24.07.12-20:14:21 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:****** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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

**** FECHA: 24.07.12-20:18:06 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, YA SE ENCUENTRA PROGRAMADO PARA CIRUGIA CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, SE BRINDA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** PLAN DE MANEJO:****** ORDENES MEDICAS:**

ASISTIR A LA CLINICA A LAS 11 AM A PISO 2 EL DIA MARTES 16/07/2024, CON REPORTE DE PARALCLINICOS SOLICITADOS, SE TIENE QUE ANUNCIAR PREVIAMENTE EN RECEPCION. NO COMER NADA DESPUES DE LAS 6 AM.

SS/ HEMOGRAMA. PT., PTT, INR, TOMAR A LAS 7 AM EL DIA DE LA CIRUGIA.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F, TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DÍAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 10, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 12 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.07.12-20:18:42 MEDICO: / (DR/A) MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**

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

**** PLAN DE MANEJO:****>>EGRESO MEDICO:**

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.12-20:18:16

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DÍAS

**** FECHA: 24.07.17-13:57:13 MEDICO: / (DR/A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEdia**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS :

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 300 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

****ANALISIS PLAN:**

NOTA RETROSPECTIVA 13:15

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.17-13:57:12

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.07.17-13:57:44 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA "

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 , FC: 77 FR: 17 TEMP: 36.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS:

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.07.17-14:01:04 MEDICO: / (DR(A) MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEU:6.34 NEU: 41.1 % HGB:13.9 HCT: 39.7 PLQ: 262 (NORMAL)

PT: 12.0 PTT: 26.6 INR: 0.90 (NORMAL)

**** FECHA: 24.07.17-15:00:06 MEDICO: / (DR(A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 15:00 / 15:40

DURACION: 00:40

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO

VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO

VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 18802

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

INCISION:

NO APLICA:

HALLAZGOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL SE PRACTICARON MANIOBRAS PARA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHO CON EXITO + INMOVILIZACION YESADA.

SE HACE CONTROL CON ARCO EN C 3 DISPAROS.

NO COMPLICACIONES.

**** FECHA: 24.07.17-15:43:56 MEDICO: / (DR(A) JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DERECHO. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1.5 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.07.17-16:43:17 MEDICO: / (DR(A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP/LATERAL

**** DEL EGRESO****** FECHA: 24.07.17-16:49:18 MEDICO: / (DR(A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX DE CONTROL POP INMEDIATO MUÑECA DERECHA FRACTURAS REDUCIDAS Y EN BUENA POSICION

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA AP/LATERAL

TOMAR EN 4 SEMANAS

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO**

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

**** OTROS:**

SOLICITAR CITA DE CONTROL CON ANTELACION EN 4 SEMANAS CON EL DR. CUERVO.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y CONSULTAR POR URGENCIA.

- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

- MOVER DEDOS DE MANO

- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS

- NO RETIRAR, NO RECOTAR NI MOJAR INMOVILIZACION, ESTO SE HACE CON ORDEN Y BAJO SUPERVISION MEDICA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:****** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20

IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS 20

**** ANALISIS PLAN:****>>EGRESO MEDICO:**

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.17-16:48:48

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



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

EPICRISIS No. 65132

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

DOC.IDENT: TI 1077238114

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110

FCHA.NACTO: 2013.01.18

EDAD: 11 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3209660730

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: O-

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

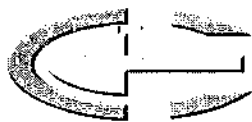
CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DISEÑO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
COMPUESTO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
FOLIO: 19

DR@. HECTOR JULIO CUERVO

RAMIREZ

REG. MED: 244



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 30/01/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66574 fechada el día 24.11.30 cuyo paciente es MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

HISTORIA No. 1077238114

GLOSA No: ZGL-1-50234

SINIESTRO: 66574

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 121930.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 121930.00 HOJA DE INSUMOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: S01-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

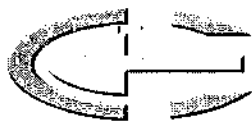
102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

Recibido!
4 de Febrero del 2025

20326682





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 30/01/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66574 fechada el día 24.11.30 cuyo paciente es MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

HISTORIA No. 1077238114

GLOSA No: ZGL-1-50234

SINIESTRO: 66574

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 121930.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 121930.00 HOJA DE INSUMOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: S01-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

>> ITEM GLOSADO 3: S01-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

>> ITEM GLOSADO 4: S01-39208- GRUPO 06

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 905600.00

JUSTIFICACION:

105

DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 905600.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE FACTURA SEGUN TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, ADEMÁS DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 89. Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en el presente decreto deberán ajustarse a centena más próxima. AL DECRETO 2644 DEL 2022, POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 5: S01-39208- GRUPO 06



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 452800.00

JUSTIFICACION:

105

DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 452800.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE FACTURA SEGUN TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, ADEMAS DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 89. Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en el presente decreto deberán ajustarse a centena más próxima. AL DECRETO 2644 DEL 2022, POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,644,030.00
VALOR GLOSADO :	1602730.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1602730.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
 Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
 QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso
			

No.	20320923		No.	198533		Siniestro		90752948		No. Factura	FEC166574									
Amparo	1		Gastos médicos		Fecha siniestro		12/07/2024		Fecha aviso		14/07/2024		Fecha recepción		27/12/2024					
Fecha formalización			27/12/2024		Fecha liquidación		13/01/2025		Póliza		812289490		Vigencia		14/06/2024		hast		13/06/2025	
Id tomador			36165358			Nombre tomador														
Id beneficiario			800110181			Nombre beneficiario			CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA											
Id accidentado			1077238114			Nombre			CRISTOFER ARTURO MONTIEL CAMACHO											
Id reclamante			800110181			Nombre reclamante			CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA											
Diagnósticos		T149										Ciuda		NEIVA						

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

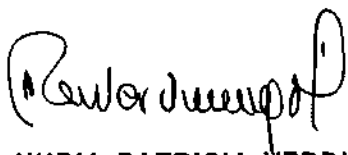
2	13251	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA CÚBITO O RADIO		100%, 100%	555,100	0	555,100
2	39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 06		100%, 100%	329,500	0	329,500
2	39117	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 06		100%, 100%	144,900	0	144,900
2	39208	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍAGRUP0 06	NO SE RECONOCE 39208 (2) NO PERTINENTE SEGUN MANUAL TARIFARIO SOAT./NO SE RECONOCE 39208 (2) NO PERTINENTE SEGUN MANUAL TARIFARIO SOAT.	100%, 100%	1,358,400	1,358,400	0
2	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%, 100%	167,200	0	167,200
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	69,700	0	69,700
3	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:		100%	629,700	0	629,700
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 39139 NO PERTINENTE PACIENTE QUIRURGICO.	100%	61,200	61,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39137 39139 NO PERTINENTE PACIENTE QUIRURGICO.	100%	61,200	61,200	0
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE MASCARA DE OXIGENO MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS, NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE MASCARA DE OXIGENO MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS, NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE CABESTRILLO GASA SIN SOPORTE DE ENTREGA FIRMADO POR EL PACIENTE, SUJETO A NUEVA AUDITORIA. NO SE RECONOCE MASCARA DE OXIGENO MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS, NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE MASCARA DE OXIGENO MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS, NO		134,430	121,930	12,500

PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

NO SE RECONOCE MASCARA DE OXIGENO MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS, NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
NO SE RECONOCE CABESTRILLO GASA SIN SOPORTE DE ENTREGA FIRMADO POR EL PACIENTE, SUJETO A NUEVA AUDITORIA.

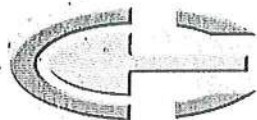
1001	Cobrado	3,644,030
1002	Obj. Parcial	1,602,730
1003	Liquidado	2,041,300

Liquidación: ERIKA.DAZA	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico: DRA. CLAUDIA MORENO.



NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE: 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 17-Jul-2024

10:23:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO ANEXO2: MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD MUNICIPIO Fecha Ingreso: 2024.07.1 13:00
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 11 Años NEIVA Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: DIRECCION TELEFONO
 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER 1 NIVEL I CALLE 17A N 23 110 3209660730

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.07.17	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LYC	1.00
2024.07.17	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LYC	1.00
2024.07.17	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LYC	40.00
2024.07.17	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LYC	1.00
2024.07.17	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LYC	40.00
2024.07.17	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LYC	10.00
2024.07.17	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	LYC	2.00
2024.07.17	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.07.17	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	100.00
2024.07.17	ECA	ISODINE	ISODINE.ESPUMA X CC ECAR.	LYC	100.00
2024.07.17	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	2.00
2024.07.17	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	2.00
2024.07.17	INT	MASCARA	MASCARA LARINGEA # 2.5 DESECHABLE	LYC	1.00
2024.07.17	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4	LYC	1.00
2024.07.17	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	LYC	2.00
2024.07.17	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	LYC	2.00
2024.07.17	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	LYC	1.00
2024.07.17	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	1.00
2024.07.17	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	3.00
2024.07.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.17	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	LYC	1.00
2024.07.17	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.07.17	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:46:34 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166574

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-11-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bf45611e49014891e35e99a69e48ff3d7beda21981993b9274fb
52e0e117748ee3ab5db3b95084aa6efb11092fa55965

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3644030

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2024-12-30 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
2df6b9908c7bb2fb269f3922a7ac5e34954e1a8d8708bfa0d17fe
2e82e506c04ff57fa5accba0e96df7a29062eda1533

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-30 02:52:25.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166574

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-11-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bf45611e49014891e35e99a69e48ff3d7beda21981993b9274fb
52e0e117748ee3ab5db3b95084aa6efb11092fa55965

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

CUDE:
91528031e1f57110028d7186f72bd3277daa247bd2c94c2d81e
3202055c7d4ddd99fd6d0f18abc9c10a3dcefcbbab52a0

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-30 03:08:54.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
b38e2c69948044f93567a482c89f7b76b3cc332d0444b1771f2c
2a0b40eaa9a33660cf4475740f3007945b4537707617

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-02 08:27:29.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



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

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:46:34 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166574

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-11-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bf45611e49014891e35e99a69e48ff3d7beda21981993b9274fb
52e0e117748ee3ab5db3b95084aa6efb11092fa55965

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
c550c1ec745bcbf65a6e6add868c0730e17896a728246d07d81
935c7ce30fb0604403b805b106511ddd6988e770bda07

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-02 08:27:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

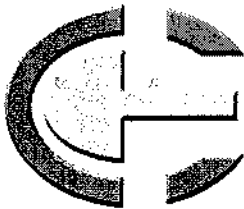
FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

61



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.03	16:11:18	2025.01.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66617

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 880028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 176632,176637
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.03.15 - 17:55 2024.03.20 - 11:37

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1076918179 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

EDAD : 8 Años

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

NEIVA

TELEFONO: 3112939728

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOTANEO	16-Mar-2024	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1	886,700	886,700
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39111	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1	525,200	525,200
39124	GRUPO 13	16-Mar-2024	39124	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	254,600	254,600
39215	GRUPO 13	16-Mar-2024	39215	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	1,368,700	1,368,700
39304	GRUPOS 10 11 12 13	16-Mar-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	649,000	649,000
	2I+ Unic Via=Ciruj									
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	16-Mar-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI JHT	1	79,100	79,100
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	16-Mar-2024	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI JHT	1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	16-Mar-2024	39119	3		50.00%	3-AYUDANT CLF	1	56,500	56,500
	2I=Via, #R=Ciruj									
13501	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)	16-Mar-2024	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI JHT	1	79,100	79,100
39207	GRUPO 05	16-Mar-2024	39207	7		50.00%	3-DER.SALA CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	16-Mar-2024	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF	1	132,400	132,400

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122		4					346,900	1,387,600

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS			3					1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO			1					9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20			1					4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 22			1					4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24			2					4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH			1					0	0
	VICRYL SUTURA # 2			1					0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS			8					0	0
	EQUIPO DE MICROGOTEO			2					5,080	10,160
452302	EQUIPO MACROGOTEO			1					4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M			2					0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S			41					0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO			1					7,000	7,000
248800	MASCARA LARIN NO. 3 DESECHABLE			1					55,900	55,900
361916	MASCARA FACIAL #3			1					12,358	12,358
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2			13					200	2,600
010102	GUANTE ESTERIL 8.0			1					0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO			1					0	0

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO. NIT. 800.110.181-9 CODIGO DE COMERCIO 20320925

Factura impresa por computador por: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181-9

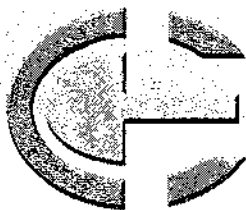
Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.03 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has: 1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 978c829b30c677096f4f161585dc01fc6ef074b0b3470114ef4268f82db2cac0838c452b30d56d96c75682fb06e703

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 993399491-0

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S NIT. 300.390.126-6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 026 del 2018

Pag. 1

62



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.03	16:11:18	2025.01.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66617

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 880028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 176632,176637
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.03.15 - 17:55 2024.03.20 - 11:37

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1076918179 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

EDAD : 8 Años

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

NEIVA

TELEFONO: 3112939728

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1) Interv 100%											
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOTANEO	16-Mar-2024	39011	1	13	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	886,700	886,700
39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39111	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	525,200	525,200
39124	GRUPO 13	16-Mar-2024	39124	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	254,600	254,600
39215	GRUPO 13	16-Mar-2024	39215	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,368,700	1,368,700
39304	GRUPOS 10 11 12 13	16-Mar-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	649,000	649,000
2) Unic Via=Ciruj											
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	16-Mar-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	79,100	79,100
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS)	16-Mar-2024	39006	3	08	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39106	3	08	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	16-Mar-2024	39119	3		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	56,500	56,500
2) Via, #R, #Ciruj											
13501	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)	16-Mar-2024	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Mar-2024	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	79,100	79,100
39207	GRUPO 05	16-Mar-2024	39207	7		50.00%	3-DER.SALA CLF		1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	16-Mar-2024	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	132,400	132,400

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122		4					4	345,900	1,387,600

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS			3					3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO			1					1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20			1					1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 22			1					1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24			2					2	4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH			1					1	0	0
	VICRYL SUTURA # 2			1					1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS			8					8	0	0
	EQUIPO DE MICROGOTEO			2					2	5,080	10,160
452302	EQUIPO MACROGOTEO			1					1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M			2					2	0	0
010101	GUANTE EXAMEN TALLA S			41					41	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO			1					1	7,000	7,000
248800	MASCARA LARIN NO. 3 DESECHABLE			1					1	55,900	55,900
361916	MASCARA FACIAL #3			1					1	12,358	12,358
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2			13					13	200	2,600
010102	GUANTE ESTERIL # 0			1					1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO			1					1	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

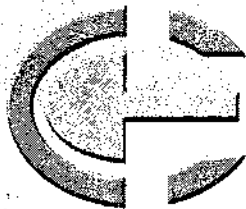
Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 978c829b30c677096f4f161585dc01fc6ef074b0b3470114ef4268f82db2ccc0838c457a398f5a6d96c75682fb06e703

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

Representación Gráfica de Factura Electrónica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

63



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.03	16:11:18	2025.01.02

Factura Electronica de Venta

FEC1-66617

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								12	700	8,400
	VENDA ALGODON 5X5								2	4,100	8,200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	4,800	9,600
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
086100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								8	500	4,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								17	600	10,200
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,892	19,568
19996775-01	ISODINE SOLUCION								310	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								28	3,758	83,950
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								8	2,500	20,000
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19978256-12	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	100	100
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19909164-02	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML								3	7,086	21,198
19933608-03	ISODINE ESPUMA X3750								10	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								4	25,600	102,400
19930880-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								13	11,300	146,900
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								30	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								30	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O	2024.03.16	890202	HJC					1	61,200	61,200
	INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO										
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.03.16	890202	JHT					1	61,200	61,200

VALOR BRUTO:

6,911,034

CUOT.MODER/COPAGO

0

TOTAL A PAGAR \$

6,911,034

SON SEIS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.03 04:12:35 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774.667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 9/8c829b30c677096f4f161585dc01fc6ef074b0b3470114ef4268f82db2cc0838c457a398f5a6d96c75682fb06e703

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

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

FACTURA:	66617
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 5,538,276
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,372,758
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CUMBE

1er.Apellido o Razon Social

ARNOLDO

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

Documento de identidad:

Direccion: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

Telefono: 3214042568

2do.Nombre

1084866600

Total Folios: 0

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

CUMBE

1er.Apellido

ARNOLDO

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

Tipo de Documento:

Direccion: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

Telefono: 3214042568

2do.Nombre

No. Documento 1084866600

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision ☐

Orden servicio ☐

Fecha de Remision: / / a las

Prestador que remite:

Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Prestador que recibe: Codigo de inscripcion:

Direccion: Telefono:

Profesional que recibe: Cargo: Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso: 15/03/2024 a las 17:55

Fecha de Egreso: 20/03/2024 a las 11:37

Diagnostico presuntivo de Ingreso

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Ingreso

S910 HERIDA DEL TOBILLO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico presuntivo de Egreso

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Egreso

S910 HERIDA DEL TOBILLO

Diagnostico relacionado de Egreso

S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

JOHAN

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

BAZAN

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

N-mero de Registro de Medico

ALBEIRO

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

1061724214

1061724214

3046



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	6911034	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 9 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.03.15 HORA DE INGRESO: 17:55
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.03.20 HORA DE EGRESO: 11:37
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S910 - HERIDA DEL TOBILLO
RELACIONADO1: S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
RELACIONADO2: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.03.15-18:16:47 MEDICO: / (DR)A. JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA EDD69C, INTRODUCE EL PIE EN LA LLANTA TRASERA EN MOVIMIENTO Y SUFRE LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE CARE 7/24. VALORADO A LAS: 17+55 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN PIERNA, TOBILLO TALON Y PIE DERECHO. EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA.

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/709 FC: 100 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 140 PESO: 33 IMC: 17 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictéricas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN PIERNA, TOBILLO, TALON Y PIE DERECHO. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

TOBILLO Y TALON DERECHO CARA EXTERNA PRESENTA HERIDA DE 10 CM IRREGULAR SUCIA CON ABRASIONES PERILESIONALES TATUAJE DE PAVIMENTO, SANGRADO MODERADO,

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 - HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR).

RADIOGRAFIA DE CALCANEOS DERECHO AXIAL Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION

**** PLAN DE MANEJO:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON MULTIPLES TRAUMAS SE INICIA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDAD DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ESPECIALISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML, CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 35 MG IV CADA 12 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFALOTRINA X 1 G AMPOLLA, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 600 MG IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 300 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 30 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER, CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

- OBSERVACION
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES.LAVADO DE HERIDA Y CUBRIR
- SS LABORATORIOS.
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA.
- VIGILANCIA
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.03.15-18:42:58 MEDICO: / (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 18:21 / 18:31

DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN TALON DERECHO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE. CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE (ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION Y VENDAJE ELASTICO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.03.15-18:54:32 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE CALCANEOS DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

**** FECHA: 24.03.15-19:31:58 MEDICO: / (DR/A) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEUC 11020, NEU 34.5%, LINF 55.1%, HB 12.4, HTO 35.3%, PLAQ 374.000
TP 16.0, TTP 33.4, INR 1.21
CREATININA: 0.4 MG/DL, BUN: 16.0 MG/DL

CONCEPTO: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS NORMAL EN CANTIDAD PARA LA EDAD DE PREDOMINIO LINFOCITICO, NO ANEMIA, PLAQUETAS NORMAL. TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL, AZOADOS NORMAL.

**** FECHA: 24.03.15-20:21:11 MEDICO: / (DR/A) HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, AL EXAMEN FISICO: HERIDA COMPLEJA AVULSIVA CON PERDIDA DE TEJIDO SUBCUTANEO EN CARA POSTERO-LATERAL DE TALON EN PIE DERECHO CON IMPRESION DE EXPOSICION OSEA CON ESTIGMAS DE SANGRADO (NO ACTIVO), NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX: HERIDA COMPLEJA EN TALON DE PIE DERECHO

PLAN:

CIRUGIA MAÑANA

ADICIONAR AMIKACINA AL CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO

NADA VIA ORAL DESDE LAS 22+00 HRS DE HOY

**** FECHA: 24.03.15-20:47:47 MEDICO: / (DR/A) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 490 MG IV CAD DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.03.16-07:08:01 MEDICO: / (DR/A) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA, MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.03.16-07:07:55

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.03.16-07:58:12 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

ME VEN A OPERAR

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NEGAFIEBRE NO VOMITO, NO DOLOR AGUDO.

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 90/60 FC: 100 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 140 PESO: 33 IMC: 17

**** EXAMEN FISICO:**

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO. TRANQUILO.

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS

CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS

EXTREMIDADES SIMETRICOS CON EDEMA EN TALON, PIE Y TOBILLO DERECHO CON VENDAJE ELASTICO EL CUAL SE RETIRA

EVIDENCIANDO HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE 10 CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS Y ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO

PERILESIONAL, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

**** EVOLUCION:**

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

**** ANALISIS PLAN:**

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.03.16-07:58:34 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

**** ANALISIS PLAN:**

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofono SERVICIO: ORTOPEDIA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.03.16-07:15:21

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.03.16-07:59:03 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

ME VEN A OPERAR

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NEGAFIEBRE NO VOMITO, NO DOLOR AGUDO.

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 90/60 FC: 100 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 140 PESO: 33 IMC: 17

**** EXAMEN FISICO:**

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO. TRANQUILO.

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS

CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS

EXTREMIDADES SIMETRICOS CON EDEMA EN TALON, PIE Y TOBILLO DERECHO CON VENDAJE ELASTICO EL CUAL SE RETIRA

EVIDENCIANDO HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE 10 CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS Y ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO

PERILESIONAL, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE REQUIERE TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.03.16-08:39:43 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

INSTRUMENTADOR(A): KATHY PEREA

HORA INICIAL/FINAL: 07:15 / 07:46

DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)

VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO

RAMIREZ

DERMOABRACION AREA GENERAL

VIA: 1

MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS) VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 17788

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO:
VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

HALLAZGOS:

HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO. CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS.

ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO PERILESIONAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- " PAUSA DE SEGURIDAD
- " ANESTESIA GENERAL
- " ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- " COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- " IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
- " POR VIA 1, SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS DE LA HERIDA HASTA DEJARLA LIMPIA, REMODELACION DE BORDES MACERADOS QUEDANDO HERIDA DE 13CM,
- " POR VIA 2 SE REALIZA CURETAGE Y SECURETOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO.
- " POR VIA 3. CIERRE POSTERIOR DE LA MISMA POR PLANOS Y SE FINALIZA EN PIEL CON PUNTOS SEPARADOS, QUEDANDO DEFECTO DE COBERTURA DE 4CM CUADRADOS, POR LO QUE SE DISEÑA COLGAJO LOCAL FACIOCUTANEO, SE ROTA CON ADECUADA COBERTURA Y FIJA CON PUNTOS SEPARADOS.
- " POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRACION MECANICA DE ABRASIONES CONTAMINADAS DESCRITAS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, CURACION CON MERCURIO CROMO.
- " POR ULTIMO, SE DEJA EN HERIDA GASAS CON ISODINE, VENDAJE DE ALGODON Y ELASTICO.
- " SIN COMPLICACIONES.
- " SANGRADO ESCASO.

****FECHA: 24.03.16-08:45:31 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO, DEBIDO A HALLAZGOS OPERATORIOS SE INDICA HOSPITALIZACION CON ANTIBIOTICO POR FRACTURA EXPUESTA EN CALCANEOS.

**** ANALISIS PLAN:**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO, DEBIDO A HALLAZGOS OPERATORIOS SE INDICA HOSPITALIZACION CON ANTIBIOTICO POR FRACTURA EXPUESTA EN CALCANEOS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION

AD



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25	EDAD: 8 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:	TEL: 3112939728

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS
AMIKACINA 495MG IV DIA
DICLOFENACO X 33 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML, DAR 16.5 CC CADA 8 HORAS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

**** FECHA: 24.03.16-08:45:51 MEDICO: / (DR)A. HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA**

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

**** ANALISIS PLAN:**
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.03.16-08:45:37 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.03.16-11:06:37 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

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

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**
TRANQUILO, DESCANSA EN CAMA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO 15/03/2024 CON HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO POR LO CUAL REQUIERE MANEJO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, POR HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS, SE INDICA MANEJO EN HOSPITALIZACION.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 110/709 FC: 100 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**



EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

<<CABEZA>>

Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictéricas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavity oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN PIERNA, TOBILLO, TALON Y PIE DERECHO. CON VENDAJE ACOLCHADO EN TOBILLO Y PIE DERECHO. SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. PERFUSION DISTAL CONSERVADA. Resto de<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

HERIDA EN TALON DERECHO CON ADECUADA CURACION Y CUBRIMIENTO.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO

HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO DUAL, ANALGESICO Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

**** CONDUCTA:**

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 495MG IV DIA

DICLOFENACO X 33 MG IV CADA 12 HORAS

ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML, DAR 16.5 CC CADA 8 HORAS.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS:

DICLOFENACO X 33 MG IV CADA 12 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 20 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUIR , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: AMIKACINA 495MG IV DIA , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML, DAR 16.5 CC CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.03.16-11:41:03 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE AMPLIAN DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

FRACTURA ABRASIVA EXPUERSTA DE CALCANEOS DERECHO
HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

POP DE LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS + SECUESTRECTOMIA Y CURETAGE OSEO EN CALCANEOS DERECHO + COLGAJO FASCIOTOMIA + SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO (16/03/24)

**** FECHA: 24.03.16-14:58:05 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DOLOR AGUDO, TRANQUILO, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO SIGNOS DE DOLOR AGUDO, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN SU TRATAMIENTO.

**** FECHA: 24.03.16-15:13:39 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

se hace nota aclaratoria de via de administracion de acetaminofen

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML, DAR 16.5 CC CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.03.16-22:02:32 MEDICO: / (DR(A). JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

38



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25	EDAD: 8 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:	TEL: 3112939728

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 90/60 FR: 18 T: 36.8, P: 98 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, DADA LA COMPLEJIDAD DE LA LESION, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y MADRE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.03.17-06:43:05 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- 1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAGE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 97/60 FR: 18 T: 36.7 FC: 78 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. TOBILLO DERECHO INMOVILIZADO CON VENDAJE DE JONES, EDEMA BLANDO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO, DADA LA COMPLEJIDAD DE LA LESION, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.



EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 1, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 16.5 CC VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 495 MG IV 24 HORAS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 33 MG IV CADA 12 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 20 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 G MG IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.03.17-09:03:19 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUERSTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- 1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

BS



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: TA: 100/60. FR: 18. T: 36.9. FC: 88. SATO%: 97%. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPIRATORIA HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO CUBIERTA CON VENDAJE DE JONES EN TALON DERECHO, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA DUAL DADA LA COMPLEJIDAD DE LA LESION CONTINUA MANEJO HOSPITALARIO HASTA COMPLETAR ESQUEMA.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

**** FECHA: 24.03.17-14:14:07 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VIA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, NIEGA FIEBRE. CON TA: 95/65 FR: 18 T: 36.8, P: 98 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL SIN ALTERACION HEMODINAMICA. NO SIGNOS DE INFECCION SISTEMICOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO O CLINICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, CON EVOLUCION FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y MADRE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

**** FECHA: 24.03.17-21:36:29 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA NOCHE



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

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

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

**** FECHA: 24.03.18-00:30:32 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** CONDUCTA:**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DAR 16.5 CC VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 495 MG IV 24 HORAS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 35 MG IV CADA 12 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 30 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.03.18-05:36:45 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SECUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMICO Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 91 LPM, FR 20 RPM, TA 90/60 MMHG SAT 98% TEMP 36.3°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO. DE MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA

**** FECHA: 24.03.18-08:55:43 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SECUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMICO Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

SUBJETIVO: REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, NO DOLOR AGUDO, NO FIEBRE, NO VOMITO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 69 LPM, FR 30 RPM, TA 95/49 MMHG SAT 98% TEMP 35.0°

CABEZA: NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN

ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CONDIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

PLAN:

CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 24.03.18-15:44:55 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE SIRS, ACTUALMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

**** FECHA: 24.03.19-01:01:47 MEDICO: / (DR(A). MJL - MARIA JOSE LOPEZ CASTRO - C.C. 1047473447 - REG. MEDICO: 1047473447 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEAL DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEAL DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1 PATOLOGICO NIEGA

2 ALERGICO NIEGA

3 QUIRRIGICO FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO

1., PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

SUB EN COMPAÑIA DE SU MADRE NIEGA DOLOR, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 91 LPM, FR 20 RPM, TA 90/60 MMHG SAT 98% TEMP 36.3°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS DESCRITA , DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO. DE MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA

PLAN

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

** FECHA: 24.03.19-05:56:44 MEDICO: / (DR(A). MJL - MARIA JOSE LOPEZ CASTRO - C.C. 1047473447 - REG. MEDICO: 1047473447 - MEDICINA GENERAL)

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

** EVOLUCION:

EVOLUCION HOSPITALIZACION



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25	EDAD: 8 A	CIUDAD: NEIVA
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH:	TEL: 3112939728

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- 1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SECUESTRECTOMIA Y CURETAGE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- 1 PATOLOGICO NIEGA
- 2 ALERGICO NIEGA
- 3 QUIRURGICO FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 4 INMUNIZACION PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

SUB: MADRE REFIERE HABER PASADO BUENAS NOCHE, CON DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

OBJ: CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 91 LPM, FR 20 RPM, TA 90/60 MMHG SAT 98% TEMP 36.3°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO. DE MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- PROTOCOLO ANTICAIDA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 16.5 CC VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 495 MG IV 24 HORAS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 35 MG IV CADA 12 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.03.19-09:43:28 MEDICO: / (DR)A. HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 88 LPM, FR 20 RPM, TA 88/55 MMHG SAT 100% TEMP 36.0°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

***** ANALISIS *****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO DADO COMPLEJIDAD DE LA LESION, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 24.03.19-17:09:29 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE DOLOR AGUDO, EN CONDOLICACION ANTIBIOTICA INTRAVENOSA PAUTADA PREVIAMENTE, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN SU MANEJO MEDICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

**** FECHA: 24.03.19-23:33:46 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 100/70 FR: 20 T: 36.0, FC: 80 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.03.20-06:53:26 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEÓ DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALÓN DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

- 1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SECUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEÓ DERECHO MAS COLGAJO FASCIOCUTANEO Y SUTURA DE HERIDA EN TALÓN DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

27



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

S/ EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 75 LPM, FR 19 RPM, TA100/61 MMHG SAT 96% TEMP 36.0°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

***** ANALISIS *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA VENTILATORIA, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, POR LO QUE SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 16.5 CC VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 495 MG IV 24 HORAS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 35 MG IV CADA 12 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 30 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.03.20-10:49:27 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
FCHA.NACTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3112939728
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH:

- 1 - FRACTURA ABRASIVA EXPUESTA DE CALCANEOS DERECHO
- 2 - HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO.
- 3 - CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

1 - POP DE LAVADO QUIRURGICO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SEQUESTRECTOMIA Y CURETAJE OSEO EN CALCANEOS DERECHO MAS COLGAJO FASCIOTOMIA Y SUTURA DE HERIDA EN TALON DERECHO, (16/03/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

- 1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- 1. FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO, PAI COMPLETO PARA LA EDAD.

SI/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 92 LPM, FR 20 RPM, TA 101/60 MMHG SAT 98% TEMP 36.1°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, LLENADO

CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

***** ANALISIS *****

PACIENTE EN POP MEDIO DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCION, CON MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO IV, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE DAR SALIDA, CON FORMULA MEDICA EXTERNA, CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, SE EXPLICA A FAMILIAR Y A PACIENTE RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA.

**** CONDUCTA:**

**** OTROS:**

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- APLICAR FRIO LOCAL EN AREA AFECTADA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS, SUSPENDER SI PRESENTA ALGUN TIPO DE REACCION ALERGICA Y ASISTIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

**** ORDENES MEDICAS:**

- SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**** MEDICAMENTOS:**

- CEFALOXINA SUSPENSION 250 MG/ 5 ML --- DAR 10 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ----- N 1

- ACETAMINOFEN JARABE 150 MG / 5 ML --- DAR 16.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 3 DIAS.----- N 20

- IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG/5ML --- DAR 11 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 3 DIAS ----- N1

**** FECHA: 24.03.20-10:54:16 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:******* SE ORDENA CURACION ANTES DE EGRESO********* FECHA: 24.03.20-10:58:30 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, YA CUENTA CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL FAMILIAR Y AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

**** CONDUCTA:**

- SALIDA

- MEDICAMENTOS

- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR CUERVO

- INCAPACIDAD

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**** FECHA: 24.03.20-11:27:58 MEDICO: / (JEFE ENF. CPM - MAGGIE VANESSA CHALA PLAZAS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 10:00 / 10:20

DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: MAGGIE VANESSA CHALA PLAZAS

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 8 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON UN DIAGNOSTICO DE HERIDA COMPLEJA EN TALON, POP DE LAVO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTROMIA Y CURETAJE OSEO EN TALON DERECHO +SUTURA EN HERIDA DE TALON DERECHO, CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA DEL DOCTOR FHECTOR CUERVO Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y CON PREVIA ASEPSIA Y



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO**

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION EN TALON DERECHO, SE RETIRA VENDAJE ELASTICO, SE RETIRA GASAS IMPREGNADAS EN ISODINE, SE OBSERVA HERIDA DE MAS O MENOS 5 CM, CON ENROJECIMIENTO, NO CALOR, SE REALIZA PRESION EN BORDES DE HERIDA NO HAY SALIDA DE SECRECION, PACIENTE REFIERE DOLOR CUANDO SE REALIZA PRESION DE HERIDA, PULSOS DISTALES PERIFERICOS PRESENTES, CON PREVIA TECNICA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LIMPIEZA 10CC DE ESPUMA, SE REPITE NUEVAMENTE LIMPIEZA, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + ISODINE SOLUCION + GASA SECA EN DORSO + VENDAJE ELASTICO + ESPADRAPO.

**** FECHA: 24.03.20-11:37:03 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN CUENTA CON EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, QUE AL REVISAR LA HERIDA DURANTE LA CURACION SE DA ORDEN DE CONTROL EN 10 DIAS POR ORTOPEDIA Y NUEVA CURACION EN 5 DIAS, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** CONDUCTA:****** ORDENES MEDICAS:**

CURACION EN 5 DIAS POR ENFERMERIA.

**** OTROS:**

*** CONTROL EN 10 DIAS CON ORTOPEDIA, DR CUERVO***

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.03.20-11:38:09 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** CONDUCTA:****>>EGRESO MEDICO:**

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.03.20-11:37:08

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS



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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

DOC.IDENT: TI 1076918179

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

FCHA.NACTO: 2015.11.25

EDAD: 8 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3112939728

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S910 - HERIDA DEL TOBILLO

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

DR@. ANGELICA MARIA PRADA

GOMEZ

REG. MED: 55302763



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 17788

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -176632

Fecha 16/03/24

Nombre Paciente: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

1076918179 Edad: 8

Sexo: M

Hora inicio 07:15 Hora fin: 07:46 Duración: 00:30 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: APG- ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: KATHY PEREA

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S913-HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE

1. S913-HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13501	DRENAJE, CURETAJE, SEQUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)	HJC	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	HJC	1 - 1i Interv 100%
15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	HJC	1 - 1i Interv 100%
15111	SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS:

HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO. CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS.
ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO PERILESIONAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- " PAUSA DE SEGURIDAD
- " ANESTESIA GENERAL
- " ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- " COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- " IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
- " POR VIA 1, SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS DE LA HERIDA HASTA DEJARLA LIMPIA, REMODELACION DE BORDES MACERADOS QUEDANDO HERIDA DE 13CM,
- " POR VIA 2 SE REALIZA CURETAJE Y SEQUESTRECTOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO.
- " POR VIA 3. CIERRE POSTERIOR DE LA MISMA POR PLANOS Y SE FINALIZA EN PIEL CON PUNTOS SEPARADOS, QUEDANDO DEFECTO DE COBERTURA DE 4CM CUADRADOS, POR LO QUE SE DISEÑA COLGAJO LOCAL FACIOCUTANEO, SE ROTA CON ADECUADA COBERTURA Y FIJA CON PUNTOS SEPARADOS.
- " POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRACION MECANICA DE ABRASIONES CONTAMINADAS DESCRITAS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, CURACION CON MERCURIO CROMO.
- " POR ULTIMO, SE DEJA EN HERIDA GASAS CON ISODINE, VENDAJE DE ALGODÓN Y ELASTICO.
- " SIN COMPLICACIONES.
- " SANGRADO ESCASO.

Pag. 1

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación:

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
R.M. 2715
C.E. 10076387



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 17788

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -176632

Fecha 16/03/24

Nombre Paciente: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

1076918179 Edad: 8

Sexo: M

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Hector CUMBE MAÑOSCA
Ortopedia y Traumatología
R.M. 271535 - C.U. 19776389

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076918179

ADMISION N_: 176632

NOMBRE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO Num. Id: TI 1076918179
FECHA NACIMIENTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2024.03.16 HORA DE INGRESO: 07:58:12 Fecha/Hora de registro: 2024.03.16 07:58
DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3112939728
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION: _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.03.16

<< REGISTRO: 07:58:12 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO

FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CP1 CONSULTA PRIORITARIA

TIPO DIAG: IMPRESION DIAGNOSTICA

MOTIVO CONSULTA

ME VEN A OPERAR

REVISION POR SISTEMA

NIEGA FIEBRE NO VOMITO, NO DOLOR AGUDO.

ANTECEDENTES

---><<2024.03.15-18:16:47>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 176625

..* Patologicos: Niega * Traumaticos: FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO * Medicamentos: PAI COMPLETO PARA LA EDAD * Toxicos: Niega *
Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A

---><<2024.03.16-07:58:12>>, (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)
H.PREX: 176632

..* Patologicos: Niega * Traumaticos: FRACTURA ANTEBRAZO IZQUIERDO * Medicamentos: PAI COMPLETO PARA LA EDAD * Toxicos: Niega *
Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A

---><<2024.03.16-11:06:37>>, (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 176637

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

---><<2024.03.30-11:38:10>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.ME: 177148

ACCIDENTE DE TRANSITO.

---><<2024.04.11-09:11:57>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
H.ME: 177831

ACCIDENTE DE TRANSITO.

**** EXAMEN FISICO ****



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1076918179

ADMISION N_: 176632

NOMBRE: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO Num. Id.: TI 1076918179
FECHA NACIMIENTO: 2015.11.25 EDAD: 8 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2024.03.16 HORA DE INGRESO: 07:58:12 Fecha/Hora de registro: 2024.03.16 07:58
DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3112939728
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

SIGNOS VITALES TA: 90/60 FC: 100 FR: 17 Tmp: 36. PESO: 33 TALLA: 140

EXAMEN FISICO

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO, TRANQUILO.
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS
CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
EXTREMIDADES SIMETRICOS CON EDEMA EN TALON, PIE Y TOBILLO DERECHO CON VENDAJE ELASTICO EL CUAL SE RETIRA EVIDENCIANDO HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE 10 CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS Y ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO PERILESIONAL, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S913 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE

EVOLUCION

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

ANALISIS/PLAN

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

<< REGISTRO: 07:58:34 >>

(DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

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

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.03.16-07:15:21 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

18

**** SALIDA DEL PACIENTE ******DESTINO SALIDA:** Remitido a Quirofano**SERVICIO:** ORTOPEDIA**FECHA DE EGRESO:** 2024.03.16**HORA DE EGRESO:** 07:15:21**DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
R.M. 2715
C.O.P. 16389

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



CLINICA DE FRACTURAS Y VALORACION PREANESTESICA ORTOPEDIA LTDA.

NOMBRE Enck Santiago Ambrosio EDAD 81 SEXO: F ☐ M ☒
 IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ R.C. ☒ T.I. ☐ OTROS ☐ No. 1076918179 DE _____
 FECHA DE ATENCION: 16-3-24

MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION PREANESTESICA
 CIRUGIA A REALIZAR: Desbridamiento + sutura + drenaje
de la herida en pie D.

ANTECEDENTES: QX: ☐ PX: ☐ T-A: ☐ TX: ☐ AN: ☐
 ESPECIFIQUE Reduccion cerrada de fractura de tibia
del miembro inferior
 LABORATORIOS: FECHA: _____ Hb _____ Hcto. _____ PLAQUETAS _____ PT _____ PTT _____
 GLICEMIA _____ BUN _____ CREATININA _____ PdeO _____ EKG _____
 Rx DE TORAX _____
 OTROS _____

EXAMEN FISICO: T/A: ☐ 123/54 ☐ 89 Fr ☐ 21 PESO ☒ 70 KG TALLA ☐ CM
 SENSORIO Conservado COMPLEXION Medea PROTESIS NO LENTES NO
 APERTURA ORAL >4 DISTANCIA MENTOGLOTTICA >7 MALLAMPAT II
 NORMAL
 CABEZA/CUELLO:
 TORAX: RsCS
 RsRS
 ABDOMEN:
 PELVIS:
 GENITALES:
 EXTREMIDADES:
 NEUROLOGICO:

SI	NO	OBSERVACIONES
		Vendaje elástico en pie derecho
		con vendaje de sujeción en
		medida compresiva en talón
		del miembro con apósitos
		periféricos.

CONCLUSIONES
 ESTADO FISICO ASA: I CLASE FUNCIONAL: I
 GOLDMAN: R.O. INTERCONSULTAS
 OBSERVACIONES: monitoreo serico - coagulacion y Faltan
analisis
 OTROS LABORATORIOS: _____

CON LO ANTERIOR AUTORIZO Y CERTIFICO AL MEDICO ANESTESIOLOGO A ADMINISTRAR LOS ANESTESICOS QUE CONSIDERE NECESARIOS. RECONOZCO QUE SIEMPRE HAY RIESGOS PARA LA VIDA Y LA SALUD ASOCIADOS A LA ANESTESIA Y TALES RIESGOS ME HAN SIDO EXPLICADOS; SE ME HA DADO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y TODAS MIS PREGUNTAS HAN SIDO CONTESTADAS SATISFACTORIAMENTE. ENTIENDO QUE EN CURSO DE LA INTERVENCION SE PUEDAN PRESENTAR SITUACIONES IMPREVISTAS QUE REQUIERAN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES POR LO TANTO AUTORIZO LA REALIZACION DE ESTOS PROCEDIMIENTOS SI EL MEDICO LO JUZGA NECESARIO. RECONOZCO ASI MISMO QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LA INTERVENCION. Y POR ULTIMO CERTIFICO QUE HE LEIDO Y COMPREENDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR Y QUE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO HAN SIDO DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI LIBRE ALBEDRIO.

ANESTESIOLOGO

PACIENTE

R.M.

C.C.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO <u>Cunbe</u>				2do. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Menes</u>				NOMBRES <u>Grish Sotom</u>				No. HISTORIA CLINICA <u>10269/12/17</u>			
FECHA <u>16/3/24</u>				EDAD <u>51</u>				SEXO <u>H</u> ☒ M ☐		TALLA (Cms) <u>170</u>		PESO (Kgr) <u>33</u>		RIESGO ASA <u>1</u>	
Día	Mes	Año	Hora	Años	Meses	Días									
SERVICIO <u>Uro</u>				SALA O CUARTO				No. DE CAMA				ANESTESIAS PREVIAS <u>12345U</u>			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B.	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM	TyA	TOOG	FUMABEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <u>Neutro en abdomen</u>															
OPERACION PROPUESTA: <u>Desmembre de la cadera</u>															
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS															
ESPECIFICO															
FACILIDAD		INT	SI	NO	VIA AEREA		DIENTES		CUELLO						
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO		TIPO BLOQUEO: <u>NO</u> PERIDURAL: <u>NO</u> ESPINAL: <u>NO</u> GENERAL: <u>NO</u> NECESITA SANGRE: <u>NO</u> PREMEDICACION: <u>NO</u>													
ESTADO PSICOLOGICO		FIRMA <u>Healy</u>													

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION	NAUSEAS ☐ VOMITOS ☐ TOS ☐ HIPO ☐ CIANOSIS ☐ ARRITMIA ☐ CEFALEA ☐ EXCITACION ☐ OTROS ☐											
REPARACION A	HEMORRAGIA <u>NO</u> REFLEJOS <u>PO</u> MOTILIDAD <u>PO</u> COMENTARIOS: <u>Ingrasa mas aseo de recuperacion bajo anestesia general y se cumple</u>											
REPARACION C	RECUPERACION <u>OK</u> CONCIENCIA <u>OK</u> DIURESIS <u>OK</u> SENSIBILIDAD <u>OK</u> PIEL <u>OK</u>											
42	180											
40	170											
38	160											
36	150											
34	140											
32	130											
30	120											
28	110											
26	100											
HORA		FIRMA <u>Healy</u>										
TOTAL		FIRMA <u>Healy</u>										

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG PREOPERATORIO		Histerectomía y anexectomía - histerectomía	
DIAG POSTOPERATORIO		Histerectomía	
OPERACION		Desbridamiento + anexectomía + anexectomía	
ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS	
TIEMPO DE AYUNO		LIQUIDO LOCAL BLOQUEO GENERAL CAUDAL OTRA	
SOLIDO		DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA	
POSICION		OT No	
REPARACION		INT No	
CCSC		E OT No	
CSA		E NT No	
CCC		PULSO	
42		RESPIRACION	
40		T.A. XX	
38		INDUCCION	
36		INICIACION Y FINALIZACION	
34		NEONATO MASC FEM	
32		PVC XXX	
30		T°	
28		TORNQUETE	
26		ECG	
°C		1 AL 5 LIQUIDOS	
MORA		6 AL 16 DROGAS	
AGENTES		1 AL 5 LIQUIDOS	
1		6 AL 16 DROGAS	
2		1 AL 5 LIQUIDOS	
3		6 AL 16 DROGAS	
4		1 AL 5 LIQUIDOS	
5		6 AL 16 DROGAS	
HEMORRAGIAS		1 AL 5 LIQUIDOS	
DIURESIS		6 AL 16 DROGAS	
TOTALES		1 AL 5 LIQUIDOS	
1		6 AL 16 DROGAS	
2		1 AL 5 LIQUIDOS	
3		6 AL 16 DROGAS	
4		1 AL 5 LIQUIDOS	
5		6 AL 16 DROGAS	
6		1 AL 5 LIQUIDOS	
7		6 AL 16 DROGAS	
8		1 AL 5 LIQUIDOS	
9		6 AL 16 DROGAS	
10		1 AL 5 LIQUIDOS	
11		6 AL 16 DROGAS	
12		1 AL 5 LIQUIDOS	
13		6 AL 16 DROGAS	
14		1 AL 5 LIQUIDOS	
15		6 AL 16 DROGAS	
16		1 AL 5 LIQUIDOS	
ESTADO AL LLEGAR		ESTADO AL SALIR	
AL QUIROFANO		DEL QUIROFANO	
OBSERVACIONES:		FIRMA Y MODIGO	



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 22-Abr-2024

10:49:1

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /	
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.03.1 17:55
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN	8 Años	Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:		MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1076918179 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 39 N 30 A 40	3112939728

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.03.16	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LYC	1.00
2024.03.16	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LYC	1.00
2024.03.16	ZMD	OXIO1	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LYC	30.00
2024.03.16	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LYC	1.00
2024.03.16	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LYC	30.00
2024.03.16	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LYC	10.00
2024.03.16	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	LYC	4.00
2024.03.16	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.03.16	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	LYC	1.00
2024.03.16	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	LYC	1.00
2024.03.16	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	300.00
2024.03.16	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LYC	300.00
2024.03.16	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	2.00
2024.03.16	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	2.00
2024.03.16	KR	MASCARA	MASCARA LARIN NO. 3 DESECHABLE	LYC	1.00
2024.03.16	KR	UNIDAD	MASCARA FACIAL # 3	LYC	1.00
2024.03.16	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	LYC	1.00
2024.03.16	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	LYC	1.00
2024.03.16	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	1.00
2024.03.16	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	1.00
2024.03.16	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	3.00
2024.03.16	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LYC	1.00
2024.03.16	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.03.16	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	LYC	1.00
2024.03.16	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.03.16	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.03.16	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00

PACIENTE: 1076918179
 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

EDAD: 8

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
 TELEFONO: 3112939728

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS
 AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-62164
 FECHA SINIESTRO: 2024.03.15
 Nº POLIZA: 8120114000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 16 de marzo de 2024						
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CPM1	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CPM1	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	CPM1	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	CPM1	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	CPM1	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CPM1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	CPM1	
12:00:00	ACETAMINOFEN JARABE 90 ML	1.00	ORAL	DIA	CPM1	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	STY1	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	STY1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	STY1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	STY1	
20:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	STY1	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	STY1	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	

TOTAL SUMINISTRADO: 23.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 17 de marzo de 2024						
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VAC1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	VAC1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	VAC1	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VAC1	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VAC1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	VAC1	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VAC1	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	HAC1	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HAC1	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DERLYMOR	
13:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DERLYMOR	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	HAC1	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HAC1	

13

PACIENTE: 1076918179
 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

EDAD: 8

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
 TELEFONO: 3112939728

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS
 AREA SERV.: CIRUGIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-62164
 FECHA SINIESTRO: 2024.03.15
 Nº POLIZA: 8120114000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HACI	
20:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	STY1	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	STY1	

TOTAL SUMINISTRADO: 31.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 18 de marzo de 2024						
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	STY1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	STY1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	STY1	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	STY1	
04:00:00	ACETAMINOFEN JARABE 90 ML	1.00	ORAL	NOCHE	DERLYMOR	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	STY1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	STY1	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	STY1	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VAC1	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VAC1	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	VAC1	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	VAC1	
12:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		DIA	VAC1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VAC1	
14:00:34	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	HAC1	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HAC1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
20:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	HAC1	
20:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 34.00

FECHA DEL CONTROL : martes, 19 de marzo de 2024						
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CPM1	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CPM1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	CPM1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	CPM1	
04:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		NOCHE	CPM1	

12

PACIENTE: 1076918179
 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

EDAD: 8

DIRECCION: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR
 TELEFONO: 3112939728

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS
 AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-62164
 FECHA SINIESTRO: 2024.03.15
 Nº POLIZA: 8120114000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	CPMI	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CPMI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	CPMI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	CPMI	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	CPMI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STYI	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STYI	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	STYI	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	STYI	
12:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		DIA	STYI	
15:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
15:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DANI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
18:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	DANI	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DANI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DANI	
20:00:00	ACETAMINOFEN JARABE 90 ML	1.00	ORAL	NOCHE	DANI	
20:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
20:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		NOCHE	DANI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DANI	

TOTAL SUMINISTRADO: 31.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 20 de marzo de 2024						
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
02:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HACI	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	HACI	
04:00:00	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	1.00		NOCHE	HACI	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HACI	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HACI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HACI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CPMI	
10:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	CPMI	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	CPMI	
10:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	CPMI	
10:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	CPMI	

TOTAL SUMINISTRADO: 14.00

4



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 176637

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -176637

Fecha 2024/03/20

Nombre Paciente: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

- 1076918179 Edad: 8

Sexo: M

Quien Realiza: CPM- MAGGIE VANESSA CHALA PLAZAS

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S910-HERIDA DEL TOBILLO
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagnósticos Definitivos:

1. S910-HERIDA DEL TOBILLO
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
4. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CPM	-
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Descripción: USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 8 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON UN DIAGNOSTICO DE HERIDA COMPLEJA EN TALON, POP DE LAVO Y DESBRIDAMIENTO + SECUESTROMIA Y CURETAJE OSEO EN TALON DERECHO + SUTURA EN HERIDA DE TALON DERECHO, CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA DEL DOCTOR FHECTOR CUERVO Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION EN TALON DERECHO, SE RETIRA VENDAJE ELASTICO, SE RETIRA GASAS IMPREGNADAS EN ISODINE, SE OBSERVA HERIDA DE MAS O MENOS 5 CM, CON ENROJECIMIENTO, NO CALOR, SE REALIZA PRESION EN BORDES DE HERIDA NO HAY SALIDA DE SECRECION, PACIENTE REFIERE DOLOR CUANDO SE REALIZA PRESION DE HERIDA, PULSOS DISTALES PERIFERICOS PRESENTES, CON PREVIA TECNICA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LIMPIEZA 10CC DE ESPUMA, SE REPITE NUEVAMENTE LIMPIEZA, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + ISODINE SOLUCION + GASA SECA EN DORSO + VENDAJE ELASTICO + ESPADRAPO.			

Maggie Chala
 QUIEN REALIZA

Erick Mañosca
 FIRMA DE PACIENTE
Mañosca



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 22-Abr-2024

10:50:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **HOSPITALIZACION**
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS **EVENTO**
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **MOTIVO** 01 **URGENCIAS ACCIDENTE**
 001 0 SOAT 50% DESC **OTRO REGIMEN** 8 Años **Fecha Ingreso:** 2024.03.1 09:26
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1076918179 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO 1 NIVEL I NEIVA CARRERA 39 N 30 A 40 3112939728

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.03.20	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CPM	10.00
2024.03.20	QUI	I ESPUMA	ISODINE ESPUMA X3750	CPM	10.00
2024.03.20	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CPM	5.00
2024.03.20	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	CPM	1.00
2024.03.20	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	CPM	1.00
2024.03.20	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	CPM	1.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

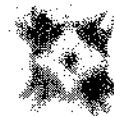
1.076.918.179
CUMBE MANOSCA

ERICK SANTIAGO

FIRMA

ERICK Santiago

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

25-NOV-2015

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

25-NOV-2033

O+

M

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

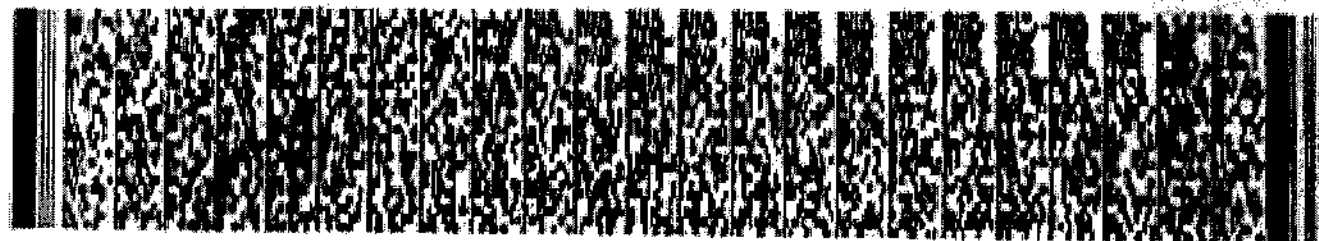
SEXO

01-DIC-2022 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REQUERIMIENTO NACIONAL
RECUERTE Y TALLADO

P-1900100-01333810-M-1076918179-20221214



P-1900100-01333810-M-1076918179-20221214

0092997404A 1

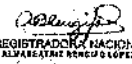
8506503270

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.084.366.600
CUMBE MENDEZ
APELLIDOS
ARNOLDO
NOMBRES
Arnoldo Cumbe M.
Firma




INICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1987
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-NOV-2005 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
ALFARERATE RIVERA LOPEZ

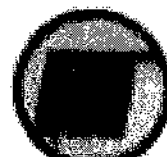


P-1904600-50143021-M-1004800000-23051218 02764053400 02 104380373



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10000544958

PLACA

EDD69C

MARCA

HONDA

LÍNEA

SPLENDOR NXG

MODELO

2010

ENTRENA DA CC

97

COLOR

NEGRO

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO

MOTOCICLETA

TIPO CARROCERIA

SIN CARROCERIA GASOLINA

COMBUSTIBLE

CAPACIDAD (litros)

1

NÚMERO DE MOTOR

HA12EDA9C00287

REG. VPS

N 484220

NÚMERO DE SERIE

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9FMHA1229AF011821

REG

N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES

CUMBE MENDEZ ARNOLDO

IDENTIFICACION

CC 1084866600

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

ELIMINAR

POTENCIA HP

8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT

PLANTA

8820100000426400

E 15/06/2010

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE S.A

FECHA MATRICULA

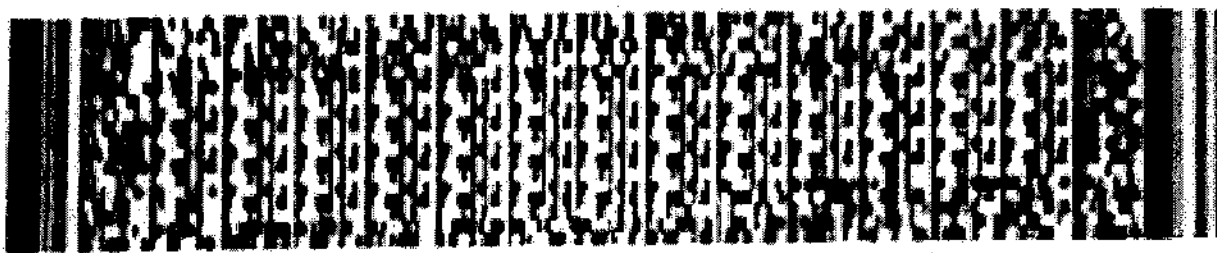
FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

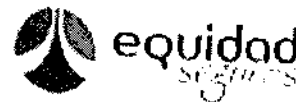
01/07/2010

01/07/2010

ORGANISMO DE TRÁNSITO

GIRARDOT-CUNDINAMARCA (MCPAL)**LT01000727931**

SOAT



FECHA DE EMISIÓN: 2023-12-28
 VIGENCIA: 2024-01-02
 VENCIMIENTO: 2025-01-01

Nº DE PLACA: 8122114000 PLACA: EDO69C CLASE VEHICULO: MOTOS DEPENDENCIA: PARTICULAR PLATEADO: 97 MODELO: 2010

MAQUINA: 2 MARCA: HONDA
 MODELO: SLENDOR RXG

Nº MOTOR: NA12ED1A00021 Nº CHASIS / Nº LINEA: 9FMHUA1229AF011821 Nº VE: 9FMHUA1229AF011821 CAPACIDAD: 0.00

CONDUCTOR Y SEÑOR: CUMBO MENDOZA ARNOLDO TELEFONO DEL TITULAR: 3214042568 TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR: CC Nº DE DOCUMENTO DEL TITULAR: 1034866600 CLASE RESERVA TITULAR: NEIVA

DIRECCIÓN DE REGISTRO: 0012 CLASE PRESTACIÓN: 1201 Nº PERALTE: D CLASE EDIFICIO: NEIVA

TASA: \$ 103300 CONTRIBUCIÓN POR VEA: \$ 70300 TASA IMPOT: \$ 2100

AMPAEROS POR NOTAS
 A. GASTOS POR MANEJO DEL VEHICULO
 PARQUEACIÓN Y MANTENIMIENTO

B. GASTOS DE TRANSPORTE
 Y COMUNICACIÓN DEL VEHICULO

C. INCAPACIDAD POR ACCIDENTE

D. MARTE Y GASTOS FIANCIEROS

IMPORTE: 263,13
 VALOR: 701,68
 TRIBUTARIO: 8,77

IMPORTE: 180
 VALOR: 700
 TRIBUTARIO: 1800

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	EDD69C	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10000544958	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	HONDA	LÍNEA:	SPLENDOR NXG
MODELO:	2010	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	HA12EDA9C00287
NÚMERO DE CHASIS:	9FMHA1229AF011821	NÚMERO DE VIN:	464220
CILINDRAJE:	97	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	01/07/2010
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA TTOYTTE MCPAL GIRARDOT	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	0

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8120114000	28/12/2023	02/01/2024	01/01/2025	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
130804313102000	27/12/2022	02/01/2023	01/01/2024	111	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	Ⓢ NO VIGENTE
14794400155320	01/01/2022	02/01/2022	01/01/2023	110	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
8006833300	30/06/2018	02/07/2018	01/07/2019	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ NO VIGENTE
36808175	01/07/2017	02/07/2017	01/07/2018	110	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE

7



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> **FACTURA No: 240-FEC1-66617** fechada el día 24.12.03 cuyo paciente es CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

HISTORIA No. 1076918179

GLOSA No: ZGL-1-50306

SINIESTRO: 66617

>> **ITEM GLOSADO 1:** GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 102558.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 102558.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> **ITEM GLOSADO 2:** SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

Recibido!
 6 de Febrero del 2025

20326975





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66617 fechada el día 24.12.03 cuyo paciente es CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

HISTORIA No. 1076918179

GLOSA No: ZGL-1-50306

SINIESTRO: 66617

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000005-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 102558.00

JUSTIFICACION:

106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 102558.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

>> ITEM GLOSADO 3: S01-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

>> ITEM GLOSADO 4: S01-39103- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 79100.00

JUSTIFICACION:

103

HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 79100.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAGE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES) CODIGO 13501 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA DEL CALCANEOS DERECHO CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE REALIZA CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL



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

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

JUSTIFICACION:

MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 5: SOL-39103- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 79100.00

JUSTIFICACION:

103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 79100.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA DERMOABRACION AREA GENERAL (15183), YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO PERILESIONAL EN LA HERIDA DE TALON DERECHO) Y POR ESTA RAZON EL CIRUJANO CONSIDERO PERTINENTE LA REALIZACION DE LA DERMOABRACION EN DICHA REGION. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 6: SOL-39106- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 127300.00

JUSTIFICACION:

103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 127300.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA SUTURA HERIDAS MULTIPLES EXCEPTO CARA MAS DE TRES O UNA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

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

JUSTIFICACION:

EXTENSA DE MAS DE 10CM CODIGO 15111, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA (UNA HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE MAS DE 10CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS) POR LO QUE EL ESPECIALISTA PROCEDE A REALIZAR CIERRE POSTERIOR DE LA MISMA POR PLANOS Y SE FINALIZA EN PIEL CON PUNTOS SEPARADOS. DEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 7: S01-39119- GRUPO 08

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 56500.00

JUSTIFICACION:

104

HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 56500.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA SUTURA HERIDAS MULTIPLES EXCEPTO CARA MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10CM CODIGO 15111, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA (UNA HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE MAS DE 10CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS) POR LO QUE EL ESPECIALISTA PROCEDE A REALIZAR CIERRE POSTERIOR DE LA MISMA POR PLANOS Y SE FINALIZA EN PIEL CON PUNTOS SEPARADOS. DEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 8: S01-13501- DRENAJE, CURETAJE, SEQUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 121000.00

JUSTIFICACION:

123

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 121000.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES) CODIGO 13501 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA DEL CALCANEOS DERECHO CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE REALIZA CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 9: SO1-15183- DERMOABRACION AREA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 121000.00

JUSTIFICACION:

123

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 121000.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA DERMOABRACION AREA GENERAL (15183), YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (ZONA DE TATUAJE TRAUMATICO PERILESIONAL EN LA HERIDA DE TALON DERECHO) Y POR ESTA RAZON EL CIRUJANO CONSIDERO PERTINENTE LA REALIZACION DE LA DERMOABRACION EN DICHA REGION. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 10: SO1-15111- SUTURA HERIDAS MULTIPLES, EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 215600.00

JUSTIFICACION:

123

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 215600.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA SUTURA HERIDAS MULTIPLES EXCEPTO CARA MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10CM CODIGO 15111, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA (UNA HERIDA COMPLEJA EN EL TALON DE MAS DE 10CM IRREGULAR CON BORDES NECROTICOS) POR LO QUE EL ESPECIALISTA PROCEDE A REALIZAR CIERRE POSTERIOR DE LA MISMA POR PLANOS Y SE FINALIZA EN PIEL CON PUNTOS SEPARADOS. DEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 11: SOL-39302- GRUPOS 04 05 06

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 132400.00

JUSTIFICACION:

106

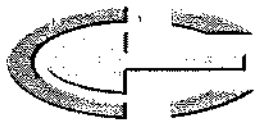
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 132400.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES) CODIGO 13501 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA DEL CALCANEOS DERECHO CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE REALIZA CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS



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

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

JUSTIFICACION:

TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 12: S01-39207- GRUPO 05

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 215800.00

JUSTIFICACION:

105

HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 215800.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES) CODIGO 13501 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (HERIDA COMPLEJA EN TALON DERECHO, CON EVIDENCIA DE FRACTURA EXPUESTA DEL CALCANEOS DERECHO CON BORDES MACERADOS Y NECROTICOS) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE REALIZA CURETAJE Y SECUESTRECTOMIA DE FRACTURA ABRASIVA DEL CALCANEOS DERECHO PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	6,911,034.00
VALOR GLOSADO :	1372758.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1372758.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
 Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
 QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso
			

No.	20320925	No.	192986	Siniestro	90739768	No. Factura	FEC166617		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	15/03/2024	Fecha aviso	19/03/2024	Fecha recepción	27/12/2024	
Fecha formalización	27/12/2024	Fecha liquidación	13/01/2025	Póliza	812011400	Vigencia	02/01/2024	hast	01/01/2025
Id tomador	1084866600	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1076918179	Nombre	ERICK SANTIAGO CUMBE MAÑOSCA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S903					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

1	15142	COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTÁNEO Y FASCIOCUTÁNEO		100%	886,700	0	886,700
1	39111	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 13		100%	525,200	0	525,200
1	39124	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 13		100%	254,600	0	254,600
1	39215	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 13		100%	1,368,700	0	1,368,700
1	39304	MATERIALES DE SUTURA, CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	649,000	0	649,000
1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL	NO SE RECONOCE 15183 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL.	100%	121,000	121,000	0
2	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 05	NO SE RECONOCE 15183 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL. /NO SE RECONOCE 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL.	100%, 100%	158,200	158,200	0
1	15111	SUTURA HERIDAS MÚLTIPLES, EXCEPTO CARA (MÁS DE TRES O UNA EXTENSA DE MÁS DE 10 CMS)	NO SE RECONOCE UN 15111 COBRO NO PERTINENTE TENIENDO EN CUENTA LESIÓN Y PROCEDIMIENTO REALIZADO.	100%	215,600	215,600	0
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 08	NO SE RECONOCE UN 15111 COBRO NO PERTINENTE TENIENDO EN CUENTA LESIÓN Y PROCEDIMIENTO REALIZADO.	100%	127,300	127,300	0
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	NO SE RECONOCE UN 15111 COBRO NO PERTINENTE TENIENDO EN CUENTA LESIÓN Y PROCEDIMIENTO REALIZADO.	100%	56,500	56,500	0
1	13501	DRENAJE, CURETAJE, SEQUESTRECTOMÍA, DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)	NO SE RECONOCE 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL.	100%	121,000	121,000	0
1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 05	NO SE RECONOCE 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL.	100%	215,800	215,800	0
1	39302	MATERIALES DE SUTURA, CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06	NO SE RECONOCE 13501 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA PERILESIONAL.	100%	132,400	132,400	0
4	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	1,387,600	0	1,387,600
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39139 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR MASCARA LARINGEA MASCARA FACIAL VENDAS NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE		164,908	102,558	62,350

LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

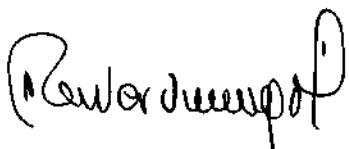
NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR
MASCARA LARINGEA MASCARA
FACIAL VENDAS NO PERTINENTES
HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE
LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR
MASCARA LARINGEA MASCARA
FACIAL VENDAS NO PERTINENTES
HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE
LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR
MASCARA LARINGEA MASCARA
FACIAL VENDAS NO PERTINENTES
HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE
LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR
MASCARA LARINGEA MASCARA
FACIAL VENDAS NO PERTINENTES
HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE
LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR
MASCARA LARINGEA MASCARA
FACIAL VENDAS NO PERTINENTES
HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE
LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

1	77701	MEDICAMENTOS		100%	404,126	0	404,126

1001	Cobrado	6,911,034
1002	Obj. Parcial	1,372,758
1003	Liquidado	5,538,276

Liquidación: ERIKA.DAZA	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico: DRA. CLAUDIA MORENO.



NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166617

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
978c829b30c677096f4f161585dc01fc6ef074b0b3470114ef426
8f82db2cec0838c457a398f5a6d96c75682fb06e703

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
6911034

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
1c8e7515a42d54cfea323cc40843e0c34628b54b7d52baf5215b
8310fa7a63832792ae8a164ee11cc8575ea0fa3c80a7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-03 04:12:35.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166617

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-03 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
978c829b30c677096f4f161585dc01fc6ef074b0b3470114ef426
8f82db2cec0838c457a398f5a6d96c75682fb06e703

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

CUDE:
38bedf3bd4b0c66610c0dcae61209e60b52434eb37ecdbe8062
41b716c0aa9a5379dad1212b4654cfb16d3b3ecf64ed8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-03 06:56:01.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

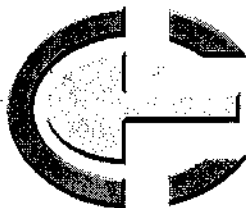
FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.04	09:22:39	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66638

ENTIDAD RESPONSABLE		(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO			EVENTO	HOSPITALIZACION
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA		TELEFONO: 8713072	ORDEN SS	187239
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN		2024.09.24 - 16:02 2024.10.06 - 14:12

DOCUMENTO: CC-83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD : 59 Años Dias estancia 12

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO **BARAYA**

TELEFONO: 3133998230

OBSERVACIONES:

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

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122	12	346,900	4,162,800

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20	3	4,800	14,400
010201	VENOCAT CATETER # 18	1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO	9	4,800	43,200
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M	20	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S	94	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	59	200	11,800
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	59	600	35,400

MEDICAMENTOS

19942661-06	LACTATO RINGER X 500ML	44	4,898	215,512
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	18	4,892	88,066
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	47	3,768	176,626
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML	2	2,500	5,000
220017-01	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP	66	17,500	1,155,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	21	11,300	237,300
19940721-13	HIDROCORTISONA 100 MG VITALIS	1	6,050	6,050
	VANCOMICINA 500 MG AMP	30	11,680	350,400

LABORATORIOS

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.28	902208	1	34,300	34,300
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.09.28	906913	1	69,700	69,700
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.10.02	906913	1	69,700	69,700
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.09.28	902204	1	7,900	7,900
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.10.02	902204	1	7,900	7,900

OTROS

39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.25	890602	HJC	1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.26	890602	HJC	1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.27	890602	HJC	1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.28	890602	HJC	1	82,800	82,800

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

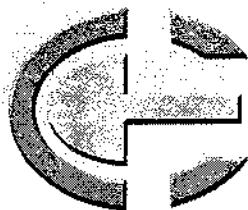
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CREDITO N° 774 667 CODIGO 000000000000
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA S.R.L. NIT. 800.110.181

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20 12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad **ELECTRONICA** Desde: **FEC1-00055595** Hasta: **FEC1-00080000** AUTORIZA

CuFe: 884889b8bd8aa1d5c07438985f6968eb296b906082f0399b94f38b5b7ef9c655deddca9108d8fa4e92038866dd4f84e

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.04	09:22:39	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66638

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1601)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 869028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	HOSPITALIZACION
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 60% DESC	OTRO REGIMEN	2024.09.24 - 16:02 2024.10.06 - 14:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD : 59 Años Dias estancia 12

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

BARAYA

TELEFONO: 3133980230

OBSERVACIONES:

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

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						12	346,900	4,162,800

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20								3	4,800	14,400
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								9	4,800	43,200
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								20	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								94	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								59	200	11,800
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								69	500	35,400

MEDICAMENTOS

19942661-08	LACTATO RINGER X 500ML								44	4,898	215,512
19927267-06	CLORURO DE SODIO 0,9%X500ML BAXTER								18	4,892	88,056
19932754-06	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								47	3,758	176,626
20067661-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,600	5,000
220017-01	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP								68	17,500	1,185,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								21	11,300	237,300
19940721-13	HIDROCORTISONA 100 MG VITALIS								1	6,050	6,050
	VANCOMICINA 500 MG AMP								30	11,880	350,400

LABORATORIOS

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.28	902208						1	34,300	34,300
19608	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.09.28	906913						1	69,700	69,700
19608	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.10.02	906913						1	69,700	69,700
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.09.28	902204						1	7,900	7,900
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.10.02	902204						1	7,900	7,900

OTROS

39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.25	890602	HJC					1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.26	890602	HJC					1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.27	890602	HJC					1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.28	890602	HJC					1	82,800	82,800

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1678 DE 2013

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

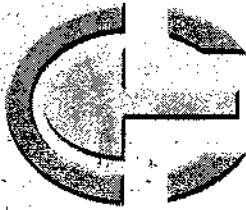
Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 884889b8bd8aa1d5c07438985f6968cb296b906082f0399b94f38b5b7ef9c655ded0d679d95898fa4e9203886ddcf94a

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

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

129



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.04	09:22:39	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66638

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39130	QUIRURGICO U OBSTETRICO										
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.29	890602		HJC				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.30	890602		HJC				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.01	890602		FGR				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.02	890602		FGR				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.03	890602		FGR				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.04	890602		FGR				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.05	890602		FGR				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.10.06	890602		FGR				1	82,800	82,800
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.09.25	890402		AMC				1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.10.06	890402		AMC				1	79,100	79,100
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.25	903883		OAR				1	3,100	3,100
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.26	903883		OAR				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.27	903883		OAR				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.28	903883		OAR				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.29	903883		OAR				4	3,100	12,400
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.30	903883		OAR				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.01	903883		VIC				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.02	903883		VIC				3	3,100	9,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.03	903883		DKA				4	3,100	12,400
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.04	903883		DKA				4	3,100	12,400
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.05	903883		DKA				4	3,100	12,400
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.06	903883		DKA				2	3,100	6,200

VALOR BRUTO: 7,963,344 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR \$ 7,963,344

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.04 09:23:55 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 884889b8bd8aa1d5c07438985f6968eb296b906082f0399b94f38b5b7e9c655ded0d679d95898fa4c92038866dddf94a

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

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

FACTURA:	66638
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 4,978,844
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 2,984,500
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





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

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO No. Radicado
Fecha Radicacion: D D M M A A A A RG
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura Cuenta de Cobro FEC1- 66638

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

ORTIZ CRUZ
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
PABLO GERARDO
1er. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento: CC X CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE No. Documento: 83220491
De: 41078 Fecha de Nacimiento: 30/04/1965 Sexo: F M X O
Direccion: VEREDA TOTUMITO
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3133998230
Municipio: BARAYA Cod. 078
Condicion del accidentado: X Conductor Peaton Ocupante Ciclista

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

Naturaleza del Evento: Accidente de Transito X
Naturales: Sismo Maremoto Erup. Volcanicas Huracón
Inundaciones Avalancha Desliz. de Tierra Incendio Natural
Rayo Vendaval Tornado
Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
Incendio
Otros Cual? Ataques a Municipios Desplazados
Direccion de la Ocurrencia: VEREDA SAN PABLO
Fecha Evento/Accidente: 23/09/2024 Hora: 15:00
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: BARAYA Cod. 078 Zona: U R X

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA TGX69E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. X No Aseg. Veli. Fantasma. Poliza falsa Vehiculo en Fuga Aseg. D:2497
No Aseg. Propi. Inter o Sin Infor. No Aseg. Sin Placa Marca: AKT Placa: TGX69E
Tipo de Vehiculo: Automovil Bus Buseta Camion Camioneta
Campero Microbus Tractocamion Motocicleta Motocarro
Mototriciclo Cuatrimoto Moto extranjera Vehic. Extranjero Volqueta
Codigo Aseguradora: AT1501 intervencion de la Auto. Si No X
Poliza SOAT No 8123377900 Cobro excedente Poliza Si No X
Vigencia de la Poliza: Desde: 19/07/2024 Hasta: 18/07/2025

83



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

132

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

ORTIZ	RAMIREZ
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
MEYER	ESTIVEN
1er.Nombre	2do.Nombre
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento 1075210972
Direccion: VEREDA TOTUMITO	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: BARAYA	Cod. 078
	Telefono: 3133998230
	Total Folios: 0

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

ORTIZ	CRUZ
1er.Apellido	2do.Apellido
PABLO	GERARDO
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento 83220491
Direccion: VEREDA TOTUMITO	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: BARAYA	Cod. 078
	Telefono: 3133998230

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision ☒	Orden servicio ☐
Fecha de Remision:	24/09/2024	a las 12:53
Prestador que remite:	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO	Codigo de inscripcion: 410780035201
Direccion: AVE 2 # 8-10	Telefono: 8788649	HUILA-BARAYA
Profesional que Remite:	DIEGO ARTURO MEDINA	Cargo: MEDICO GENRAL
Fecha de Aceptacion:	24/09/2024	a las 01:08
Prestador que recibe:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Codigo de inscripcion: 410010046601
Direccion: CALLE 18 N 6-65	Telefono: 8756349	HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS	Cargo: MEDICO GENERAL
		Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso: 24/09/2024	a las 16:02	Fecha de Egreso: 06/10/2024	a las 14:12
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
S800 CONTUSION DE LA RODILLA		S800 CONTUSION DE LA RODILLA	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO		S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
S900 CONTUSION DEL TOBILLO		S900 CONTUSION DEL TOBILLO	
SERGIO	ANDRES		
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante		
PERDOMO	VARGAS		
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante		
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento 1075287614		
	N-mero de Registro de Medico 1075287614		

B2



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7963344	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep:blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 2024.09.24

HORA DE INGRESO: 16:02

SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA

FECHA DE EGRESO: 2024.10.06

HORA DE EGRESO: 14:12

ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

CONFIRMADO: S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

RELACIONADO1: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

**** DEL INGRESO****** FECHA: 24.09.24-16:20:40 MEDICO: / (DR(A), SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA TGX69E, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 16+04

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL BARAYA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE 23/09/2024, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL (DICLOFENACO Y DEXAMETASONA AMP), POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 130/86 FC: 81 FR: 20 TEMP: 36.4 TALLA: 165 PESO: 78 IMC: 29 SATO2: 97 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. NO DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

28



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO Y CODO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLÓGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON INDICIOS DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES A ESTE NIVEL TIPO ERITEMA Y CALOR LOCAL CON EDEMA MARCADO SIN SALIDA DE SECRECIONES

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA HIPOGLUCIDA
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

NOTAS:

- GLUCOMETRIA DE INGRESO EN 443 MG/DL.
- INFORMACION BRINDADA POR EL PACIENTE BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

22



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

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO: 1965.04.30	EDAD: 59 A	CIUDAD: BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO	RH: B+		

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI

SE SOLICITA HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, TP, TTP, INR, PCR, VSG

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: BOLO 500 CC, CONTINUAR A 100 CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.09.24-17:14:56 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.09.24-17:23:11 MEDICO: / (AUXIL. ZGS - SALMA ZULUAGA GIRALDO - C.C. 1003828738 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 16:23 / 16:25

DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: SALMA ZULUAGA GIRALDO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON INDICIOS DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES A ESTE NIVEL TIPO ERITEMA Y CALOR LOCAL CON EDEMA MARCADO SIN SALIDA DE SECRECIONES, SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

**** FECHA: 24.09.24-19:32:39 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA LEUCOS 11750, NEUT 90.9%, HB 15.4, HCTO 42.1, PLQ 232000

BUN 17, CREATININA 1.0

PT 15.2, PTT 37, INR 1.21

PCR 3.1 (POSITIVA)

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO PENDIENTE REPORTE DE VSG

**** FECHA: 24.09.24-19:37:11 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

VSG 20 (POSITIVA)

**** FECHA: 24.09.24-19:46:41 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE DE 59 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA E AYER QUIEN PRESENTA TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO ASOCIADO A SINTOMAS INFLAMATORIOS LOCALES EN PIE DERECHO.

EF: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON INDICIOS DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES A ESTE NIVEL TIPO ERITEMA Y CALOR LOCAL CON EDEMA MARCADO SIN SALIDA DE SECRECIONES, LEVE DOLOR EN CODO NO INESTABILIDAD, LEVE DOLOR EN RODILLA TOBILLO Y PIE NO INESTABILIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

IDX: CELULITIS PIE DERECHO

CONTUSIONES Y ABRASIONES

P/ PACIENTE CON SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN PIE DERECHO ASOCIADO A LEVE LEUCOCITOSIS Y REACTANTES DE FASE

25



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

AGUDA POSITIVOS, SIN PREVIA EXPOSICION A CELASPORINAS, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANTIBIOTICO SE INDICA CONTINUA MANEJO CON CEFAZOLINA, SIN EMBARGO SE SOLICITA CONCEPTO A MEDICINA INTERNA CON EL FIN DE GUIAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

**** FECHA: 24.09.24-19:53:48 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA HOSPITALIZAR, CONTINUAR MANEJO CON CEFAZOLINA E INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE TRASLADA PACIENTE A HOPITALIZACION.

**** PLAN DE MANEJO:**

SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA

**** FECHA: 24.09.24-19:54:01 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.24-19:53:51

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.09.24-22:23:34 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION**** MOTIVO DE ATENCION:**

REMITIDO DE URGENCIAS

ESTADO GENERAL AL INGRESO**** ESTADO AL INGRESO:**

ALERTA, TRANQUILO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 59 AÑOS REMITIDO DE BARAYA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23/09/24 CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO CON ABRASIONES MULTIPLES, SIN EMBARGO EN PIE DERECHO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES DE INFECCIOSOS, CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS BAJO CONTEXTO DE DM2 CON POBRE ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO Y NUTRICIONAL, REMITEN PARA HOSPITALIZACION CON EL FIN DE DAR SEGUIMIENTO A HERIDAS Y CONSOLIDAR MANEJO ANTIBIOTICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

24



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

TA: 110/60 FC: 80 FR: 19 TEMP: 36.4 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. NO DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO AL<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO Y CODO CON LEVE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: LEVE DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE <<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES.

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

INGRESO A HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO 23/09/24

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

S: TRANQUILO, DOLOR MODULADO, NIEGA PICOS FEBRILES

TA/110/60; FC/80 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.5 °C

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO Y CODO CON LEVE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES.

ANALISIS:

EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SEGUIMIENTO A CONTROL METABOLICO Y RESPUESTA INFLAMATORIA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

**** CONDUCTA:**

- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.09.25-00:38:14 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SEGUIMIENTO A CONTROL METABOLICO Y RESPUESTA INFLAMATORIA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER, CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER, CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.09.25-07:03:19 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO 23/09/24

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

S: TRANQUILO, DOLOR MODULADO, NIEGA PICOS FEBRILES

TA/105/60; FC/82 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.5 °C

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY

CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS

EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO Y CODO CON LEVE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES.

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SEGUIMIENTO A CONTROL METABOLICO Y RESPUESTA INFLAMATORIA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

**** FECHA: 24.09.25-10:10:39 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: TA: 140/80. FR: 18. T: 36.9. FC: 69. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPIRATORIA ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE Y TOBILLO REGION ANTERIOR DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES. CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA, CON LEVE DISMINUCION DEL EDEMA, CONSOLIDANDO MANEJO, DEBE CONTINUAR TRATAMIENTO HOSPITALARIO.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

**** FECHA: 24.09.25-16:25:22 MEDICO: / (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 59 AÑOS REMITIDO DE BARAYA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23/09/24 CON POSTERIOR TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO CON ABRASIONES MULTIPLES, SIN EMBARGO EN PIE DERECHO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES DE INFECCIOSOS, CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS BAJO CONTEXTO DE DM2 CON POBRE ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO Y NUTRICIONAL, REMITEN PARA HOSPITALIZACION CON EL FIN DE DAR SEGUIMIENTO A HERIDAS Y CONSOLIDAR MANEJO ANTIBIOTICO.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: DM TIPO 2 TRAUMATICOS: NIEGA MEDICAMENTOS: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS TOXICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGAS

TRANQUILO, DOLOR MODULADO, NIEGA PICOS FEBRILES

TA/110/60; FC/80 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.5 °C

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IYCARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSEXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO Y CODO CON LEVE EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS. PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES. GLUCOMETRIA DE INGRESO EN 443 MG/DL. HEMOGRAMA LEUCOS 11750, NEUT 90.9%, HB 15.4, HCTO 42.1, PLQ 232000 BUN 17, CREATININA 1.0PT 15.2, PTT 37, INR 1.21 PCR 3.1 (POSITIVA) VSG 20 (POSITIVA) IDX: 1. CELULITIS EN PIE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

DERECHO2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHOANTECEDENTE TRAUMATICO:1. ACCIDENTE DE TRANSITO 23/09/24 ANTECEDENTES PATOLOGICOS: 1. DM2 NO CONTRALADA ACTUALMENTE EN MANEJO CON:SSN 80 CC HORADICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORASCEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI:24/09/24)

CONCEPTO: paciente con antecedentes de diabetes, mellitus, tipo dos mal controlada, quien al parecer actualmente recibe solo manejo con metformina, ingresa por el traumatismo descrito con heridas descritas y signos inflamatorios que sugieren celulitis de miembro inferior. Relacionado recibe manejo antimicrobiano con cefazolina con el cual estamos de acuerdo, en caso de persistir con signos inflamatorios locales y reactantes de fase aguda elevados, considerando su antecedente personal posterior a 48 horas de manejo antimicrobiano sin mejoría se sugeriría escalar a manejo con ampicilina sulbactam 3 g intravenoso cada seis horas más vancomicina 1 g intravenoso cada 12 horas El plan de manejo antimicrobiano es de siete días. En caso de mejoría clínica con el manejo médico instaurado hasta el momento y si el servicio de Ortopedia está de acuerdo podría egresarse con cefalexina 1 g vía oral cada ocho horas por 14 días. En cuanto al control metabólico, considerando las cifras Glucométricas elevadas, se sugiere iniciar líquidos endovenosos a 1 cc por kilo por hora preferiblemente de lactato de ringer he insulina glargina 22 unidades cada noche más insulina glulisina 7 U después de desayuno. Almuerzo y cena. Realizar seguimiento de reactantes de fase aguda mientras se encuentre hospitalizado curaciones y demás intervenciones que sugiera el servicio de ortopedia. Realizar glucometría cada ocho horas. Suspender diclofenaco por riesgo de nefrotoxicidad. Aleo dar orden de control ambulatorio por Med Interna para el ajuste de su diabetes. Alvaro Mondragon Cardona Med Interna

**** FECHA: 24.09.25-16:33:32 MEDICO: / (DR/A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE HACE NOTA ACLARATORIA EN EL CONCEPTO:

paciente con antecedentes de diabetes, mellitus, tipo dos mal controlada, quien al parecer actualmente recibe solo manejo con metformina, ingresa por el traumatismo descrito con heridas descritas y signos inflamatorios que sugieren celulitis de miembro inferior.

Relacionado recibe manejo antimicrobiano con cefazolina con el cual estamos de acuerdo, en caso de persistir con signos inflamatorios locales y reactantes de fase aguda elevados, considerando su antecedente personal posterior a 48 horas de manejo antimicrobiano sin mejoría se sugeriría escalar a manejo con:

ampicilina sulbactam 3 g intravenoso cada seis horas más vancomicina 1 g intravenoso cada 12 horas

El plan de manejo antimicrobiano es de siete días.

En caso de mejoría clínica con el manejo médico instaurado hasta el momento y si el servicio de Ortopedia está de acuerdo podría egresarse con cefalexina 1 g vía oral cada ocho horas por 14 días.

En cuanto al control metabólico, considerando las cifras Glucométricas elevadas, se sugiere iniciar líquidos endovenosos a 1 cc por kilo por hora preferiblemente de lactato de ringer he insulina glargina 22 unidades cada noche más insulina glulisina 7 U después de desayuno. Almuerzo y cena.

Realizar seguimiento de reactantes de fase aguda mientras se encuentre hospitalizado curaciones y demás intervenciones que sugiera el servicio de ortopedia. Realizar glucometría cada ocho horas. Suspender diclofenaco por riesgo de nefrotoxicidad.

Al dar orden de control ambulatorio por Med Interna para el ajuste de su diabetes.

Dr. Alvaro Mondragon Cardona
Med Interna

**** FECHA: 24.09.25-16:41:24 MEDICO: / (DR/A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

69



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

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

**** EVOLUCION:**

SEGUN INDICACION DE MEDICINA INTERNA SE ESPERARA COMPLETAR LAS 48 HORAS DE MANEJO CON CEFALOSPORINAS INICIADO EN EL MOMENTO, SEGUN EVOLUCION SE ESCALONARA ANTIBIOTICO COMO INDICA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO SE HACE AJUSTE DE SUS GLUCOMETRIAS E INICIO DE CONTROL GLUCEMICO DE FORMA ADECUADA.

**** CONDUCTA:****PLAN:**

LEV CON LACTATO DE RINGER 80 CC HORA

INSULINA GLARGINA 22 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)

INSULINA GLULISINA 7 U DESPUÉS DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

AL COMPLETAR LAS 48 HORAS DE TRATAMIENTO INICIAL SIN MEJORIA AJUSTAR A:

AMPICILINA SULBACTAM 3 G INTRAVENOSO CADA SEIS HORAS POR 7 DIAS

VANCOMICINA 1 G INTRAVENOSO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.25-17:41:10 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** CONDUCTA:**

se indica colocar insulina glulisina con el ultimo bocado de cada comida principal.

**** FECHA: 24.09.25-17:53:43 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE ATIENDE A LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON DEAMBULACION LIMITADA, NO ACATA ORDENES DE FORMA ADECUADA, PRESENTA ANSIEDAD QUE DIFICULTA SU MANEJO Y COLABORACION CON LAS INDICACIONES MEDICAS PAUTADAS, SE INDICA DEJAR ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

**** FECHA: 24.09.25-20:22:22 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 119/70 FR: 20 T: 36.7, FC: 84 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.26-00:16:37 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION MEDIA NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. CON TA: 115/70 FR: 20 T: 36.4, FC: 80 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL; CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.26-07:07:01 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: TA: 140/80. FR: 18. T: 36.9. FC: 69. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPIRATORIA ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. ABRASIONES EN DORSO DE PIE Y TOBILLO REGION ANTERIOR DERECHO CON ERITEMA, CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES. CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, EXTREMIDADES CON BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPIEDIA Y MEDICINA INTERNA, A LA ESPERA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES.

**** CONDUCTA:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

****FECHA: 24.09.26-10:06:30 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:****PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:**

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

SUBJETIVO: REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, NO DOLOR AGUDO, NO FIEBRE NO VOMITO.

AL EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: TA: 117/67. FR: 17. T: 36.0. FC: 71. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15. GLUCOMETRIAS: 305 MG/DL (18 HRS) 246MG/DL (2:00 AM)

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE NO MASAS NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1985.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON DOLOR MODULADO, EN EL MOMENTO CON MEJORIA PARCIAL DE SUS CAMBIOS LOCALES, SE REVALORARA EN HORAS DE LA TARDE PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, TENIENDO EN CUENTA INDICACION DE MEDICINA INTERNA. POR EL MOMENTO SIN OTROS CAMBIOS ADICIONALES.

**** CONDUCTA:**

- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- LEV CON LACTATO DE RINGER 80 CC HORA
- INSULINA GLARGINA 22 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 7 U DESPUÉS DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- NO AINES**OJO**
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.26-17:05:44 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ADULTO EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO INTRAVENOSO, ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION, CON MEJORIA PARCIAL DE SUS CAMBIOS LOCALES, CON GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS EN EL MOMENTO, NO SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION. POR EL MOMENTO ANTE EVIDENTE MEJORIA CON EL TRATAMIENTO INSTAURADO CON CEFALOSPORINAS, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO.

**** FECHA: 24.09.26-17:06:42 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

glucometria: hora 10 am
136 mg/dl.

**** FECHA: 24.09.26-21:00:24 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 110/75 MMHG, FC: 79 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 97 % AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES

ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA POR LO QUE NO SE HA ESCALONADO MANEJO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

**** FECHA: 24.09.27-00:54:29 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE MANEJO ANTIMICROBIANO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, SIGNOS VITALES EN METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.09.27-05:42:17 MEDICO: / (DR/A) HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. DM2 NO CONTRALADA

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 130/75 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4 °C, SO2: 98 % AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORIA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES

ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANO, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA POR LO QUE NO SE HA ESCALONADO MANEJO ANTIMICROBIANO, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

CABECERA A 30 GRADOS.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

CAMILLA CON BARANDAS.

CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

PREVENIR CAIDAS.

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISA CAMBIOS

**** FECHA: 24.09.27-06:04:13 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE REPORTA GLUCOMETRIA 6 AM: 145 MG/DL

**** FECHA: 24.09.27-08:52:11 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA

2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR, DOLOR MODULADO EN PIE DERECHO, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 130/86 MMHG, FC 69 LPM, FR 18 RPM, T 36.3°C, SAT 96% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORIA PROGRESIVA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANO, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA POR LO QUE NO SE HA ESCALONADO MANEJO ANTIMICROBIANO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. SIGUIENDO LA RECOMENDACION DE MEDICINA INTERNA, SE SOLICITA HEMOGRAMA Y REACTANTES DE FASE AGUDA PARA MAÑANA PARA EVALUAR EVOLUCION. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, VSG (CONTROL 28/09/2024 6 AM)

GLUCOMETRIA POR TURNO

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA

PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISA CAMBIOS

**** FECHA: 24.09.27-12:09:40 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:****NOTA MEDICA**

SE REPORTA GLUCOMETRIA DE 10 AM: 186 MG/DL.

**** FECHA: 24.09.27-17:09:35 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:****NOTA EVOLUCION**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 132/84 FR: 19 T: 36.2, FC: 71 SATO2: 96% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.27-18:46:53 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

NOTA MEDICA

SE REPORTA GLUCOMETRIA DE 18+00 HRS: 157 MG/DL.

**** FECHA: 24.09.27-23:57:16 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:*******NOTA NOCHE*****

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORIA PROGRESIVA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

**** FECHA: 24.09.28-00:10:23 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

***PACIENTE QUIEN PRESENTA ERITEMA Y PRURITO EN REGION DORSAL DESDE HACE 12 HORAS, NO RELACIONADA A LA ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS, SE ORDENA DOSIS UNICA DE HIDROCORTISONA AHORA.

**** CONDUCTA:**

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- SS HEMOGRAMA, VSG Y PCR TOMAR HOY 06+00 AM
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.
- INSULINA GLARGINA 22 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 7 U DESPUÉS DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT:	CC 83220491	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO:	1965.04.30	EDAD:	59 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	B+			

HIDROCORTISONA 100 MG VITALIS , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.28-07:08:25 MEDICO: / (DR)A. CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MEJOR, DOLOR MODULADO EN PIE DERECHO, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 130/85 MMHG, FC 65 LPM, FR 20 RPM, T 36.3°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORIA PROGRESIVA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA A LA ESPERA DE CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS. DE MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 2 AM: 197MG/DL

**** FECHA: 24.09.28-10:08:05 MEDICO: / (DR)A. HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

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

**** EVOLUCION:**

SERVICIO DE ORTOPEDIA - REVISTA MAÑANA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

S: TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES

O: TA 120/70 MMHG, FC:60 LPM, FR 20 RPM, T 36.3°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN ADECUADA MEJORIA DE LOS CAMBIOS LOCALES INFLAMATORIOS, RESPUESTA INFLAMATORIA NO MODULADA POR LO CUAL INDICAMOS AJUSTE DE MANEJO ANTIBIOTICO A AMP/SULBACTAM, SE EXPLICA A PACIENTE IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SUSPENDER CEFAZOLINA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMPICILINA +SULBACTAM X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.28-10:17:11 MEDICO: / (DR)A. OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEUC:12840, NEUT:81.8, LINF:15.2, HGB:17, HTO:47.8, PLAQ:305.000

PCR:1.7

VSG:11



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

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO: 1965.04.30	EDAD: 59 A	CIUDAD: BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO	RH: B+		

LEVE LEUCOCITOSIS, HGB ESTABLE, PLAQUETAS NORMALES, PCR Y VSG EN NORMALIZACION.

**** FECHA: 24.09.28-18:46:00 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 127/76 FR: 19 T: 36.1, FC: 79 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.28-20:32:45 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

S: TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES

O: TA 115/63 MMHG, FC: 75 LPM, FR 20 RPM, T 36.3°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.29-03:11:02 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 122/77 FR: 19 T: 36.8, FC: 75 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.09.29-06:23:25 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSITICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

S: TRANQUILO, DOLOR MODULADO, REFIERE PASO BUENA NOCHE

O: TA 122/71 MMHG, FC: 70 LPM, FR 19 RPM, T 36°C, SAT 98% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION

DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.29-11:19:17 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: TRANQUILO, DOLOR MODULADO, REFIERE PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: TA 133/86 MMHG, FC: 77 LPM, FR 18 RPM, T 36°C, SAT 97% AL AMBIENTE GLUCOMETRIA: 10:00 AM DE AYER 230 MG/DL, 18 HRS DE AYER: 304 MG/DL, 02:00 DEL 29/09/2024: 190 MG/DL. 10:00 AM 170 MG/DL.

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLORES FETIDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLÓGICO: ALERTA, SIMETRÍA FACIAL, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CON DOLOR MODULADO, NO SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON ANTIBIOTICO PAUTADO, SE DECIDE CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR MEDICINA INTERNA Y SE AJUSTA MANEJO MEDICO. ADICIONALMENTE PACIENTE CON GLUCOMETRIAS DEL FINAL DE LA TARDE FUERA DE METAS, SE ESPERA EVOLUCION DE LAS MISMAS EL DIA DE HOY Y SI NO MEJORAN DEFINIR AJUSTE DE INSULINA. POR EL MOMENTO SIN OTROS CAMBIOS.

**** CONDUCTA:**

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI 28/09/2024)
- VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION PARA INFUSION POR 3 HORAS (FI 29/09/2024)
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.
- INSULINA GLARGINA 22 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 7 U DESPUÉS DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.29-16:03:33 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION ESTACIONARIA POR LO QUE SE CONSIDERA AJUSTAR TRATAMIENTO COMO INDICA MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS ADICIONALES. CONTINUAR VIGILANCIA DE SUS GLUCOMETRIAS.

**** FECHA: 24.09.29-23:03:05 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

S: TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES

O: TA 120/70 MMHG, FC: 70 LPM, FR 18 RPM, T 36°C, SAT 97% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION

DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SEGUIMIENTO METABOLICO, MANEJO ANTIBIOTICO

AJUSTADO POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA. CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

**** FECHA: 24.09.30-01:01:28 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.30-06:59:22 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

S: TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES

O: TA 105/70 MMHG, FC: 72 LPM, FR 18 RPM, T 36°C, SAT 97% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: PERSISTE CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLORES FETIDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO INICIAL DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SEGUIMIENTO METABOLICO, MANEJO ANTIBIOTICO AJUSTADO POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA. CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

**** FECHA: 24.09.30-09:28:02 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 114/76 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 94 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 199 MG/DL



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS
 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
 EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE
 EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR
 DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
 NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
 PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN
 CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA INDICADA POR MEDICINA INTERBA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE
 HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL
 MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A
 SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

**** FECHA: 24.09.30-09:33:17 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 114/76 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 94 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 199 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE
 EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR
 DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA INDICADA POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

**** FECHA: 24.09.30-15:11:38 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)****.....> Registrado en historia de: HHOSPIT****** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL.

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES: TA: 126/68 MMHG, FC: 69 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4 °C, SO2: 96 %

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO EN RESOLUCION, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

GLUCOMETRIA 2:00 PM: 235 MG/DL

*****ANALISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, CON MEJORIA CLINICA, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 24.09.30-20:49:47 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

S.O



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 128/76 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 95 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 14 HORAS: 235 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE

EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA INDICADA POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

**** FECHA: 24.10.01-01:20:16 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESCANSA EN CAMA, CON DOLOR MODULADO, SIGNOS VITALES EN METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION.

u9



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.01-06:41:55 MEDICO: / (DR)A. HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 135/83 MMHG, FC: 64 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 97 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 HORAS: 150 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA INDICADA POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA

46



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

NOCHE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

CABECERA A 30 GRADOS.

CAMILLA CON BARANDAS.

CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

NO MOJAR INMOVILIZACION/VENDAJE

PREVENIR CAIDAS.

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISA CAMBIOS

**** FECHA: 24.10.01-11:06:53 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE QUE HA PASADO BUENA NOCHE, NO DOLOR AGUDO, NO FIEBRE NO VOMITO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 135/83 MMHG, FC: 64 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 97 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIAS: 30/09/2024 6:00 HR 199MG /DL. - 14:00 HR 235 MG/DL. 22:00 HR 204 MG/DL. 01/10/2024 6:00AM 154 MG/DL.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

47



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
FCHA.NACTO: 1965.04.30 EDAD: 59 A CIUDAD: BARAYA TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO RH: B+

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA, SIN SIGNOS DE SIRS NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION, ACTUALMENTE CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO INTRAVENOSO, SE INDICA CONTROL DE PARACLINICOS PARA EL DIA DE MAÑANA PARA EVALUAR REACTANTES DE FASE AGUDA, POR EL MOMENTO CONTINUAR CON SEGUIMIENTO DE SUS GLUCOMETRIAS, SIN OTROS CAMBIOS ADICIONALES.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
SE SOLICITA VSG Y PCR DE CONTROL PARA MAÑANA 6 AM
MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
NO MOJAR INMOVILIZACION/VENDAJE
PREVENIR CAIDAS.
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES
AVISA CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

VSG Y PCR DE CONTROL PARA MAÑANA 6 AM

**** FECHA: 24.10.01-16:30:54 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DEL DOLOR, REFIERE VFR BUENA EVUCION

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: TA: 143/65 MMHG, FC: 79 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.1 °C, SO2: 95 %

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO EN RESOLUCION, CON COSTRAS EN PROCESO DE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

GLUCOMETRIA 2:00 PM: 271 MG/DL

*****ANALISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA HEMODINAMICANTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON MODULACION DEL DOLOR, CON MEJORIA CLINICA, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. EL DIA DE MAÑANA 2/10/2024 SE REALIZAR CONTROL DE VSG Y PCR A LAS 6 AM.

**** FECHA: 24.10.01-20:12:06 MEDICO: / (DR(A).HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE NO VOMITO, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 148/85 MMHG, FC: 79 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 97 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIAS: 01/10/2024 6:00AM 154 MG/DL. GLUCOMETRIA 2:00 PM: 271 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL MAÑANA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A

45



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

PENDIENTE PARA CLINICOS DE CONTROL MAÑANA

**** FECHA: 24.10.02-00:20:53 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESCANSA EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.02-06:30:59 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA

2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 107/79 MMHG, FC: 66 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 94 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIAS: 02/10/2024 6:00 AM 157 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL HOY, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL HOY

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

CABECERA A 30 GRADOS.

CAMILLA CON BARANDAS.

CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

PREVENIR CAIDAS.

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISA CAMBIOS

**** FECHA: 24.10.02-10:31:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 107/79 MMHG, FC: 66 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 94 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIAS: 02/10/2024 6:00 AM 157 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y RUBOR EN DORSO DEL PIE DERECHO EN MEJORA, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION DE TIPO FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, NO OLOR FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA VENTILATORIA, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, EN EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

PLAN

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE DE PCR Y VSG CONTROL:

PCR 1.3 MG/DL VSG 15 MM/HORA

PARACLINICOS DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE.

**** FECHA: 24.10.02-14:31:18 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO INTRAVENOSO, CN CIFRAS DE GLUCOMETRIAS EN COASIONES FUERA DE METAS, 6 AM: 157

10 AM : 232 MG/DL. SE DECIDE AJUSTAR DOSIS. SE ESPERA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

**** CONDUCTA:**

SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA:

- INSULINA GLARGINA 24 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)

- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)

**** FECHA: 24.10.02-22:21:22 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO, PASANDO BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SIGNOS ESTABLES SE CONTINUA TRATAMIENTO Y VIGILANCIA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA: 149 MG/DL

**** FECHA: 24.10.03-01:00:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACION NIEGA FIEBRE, PASANDO BUENA NOCHE TOLERA LA VIA ORAL.

AL EXAMEN FISICO CON TA 130/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 78 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN CODO, ANTEBRAZO DERECHO Y TOBILLO REGION ANTERIOR DERECHO, EN DORSO DE PIE A NIVEL PERILESIONAL CON ERITEMA, LEVE CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE, TENDENCIA A LA MEJORIA, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLOURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLOURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



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

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO: 1965.04.30	EDAD: 59 A	CIUDAD: BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO	RH: B+		

- INSULINA GLARGINA 24 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- GLUCOMETRIA PREPRANDIAL Y A LAS 10 PM.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.10.03-06:50:52 MEDICO: / (DR(A) JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 71 SATO2: 94% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA MAS MEDICINA INTERNA, CONSOLIDANDO MANEJO CON DISMINUCION DE CAMBIOS INFECCIOSOS,, AHORA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.10.03-11:06:02 MEDICO: / (DR(A) FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSITICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SUBJETIVO: REFIERE QUE SE SIENTE BIEN NO DOLOR AGUDO, NO FIEBRE NO VOMITO.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 17 T: 36.7 FC: 79 SATO2: 96% GLUCOMETRIA 157 MG/DL 7 AM
 NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.
 TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN
 AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA,
 EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN CODO,
 ANTEBRAZO DERECHO Y TOBILLO REGION ANTERIOR DERECHO, EN DORSO DE PIE A NIVEL PERILESIONAL CON ERITEMA, LEVE
 CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2"
 MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION, NO DOLOR
 AGUDO, CONTINUAR CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBOTICO INTRAVENOSO INDICADO POR ESPECIALIDAD.

**** FECHA: 24.10.03-13:52:41 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION FAVORABLE, EN ESPERA DE
 COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO INTRAVENOSO PAUTADO, POR AHORA SIN SIGNOS DE SIRS, SIN CAMBIOS ADICIONALES.

**** FECHA: 24.10.03-20:17:34 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 138/75 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 97 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA: 147 MG/DL 18+00 HORAS

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN CODO, ANTEBRAZO DERECHO Y TOBILLO
 REGION ANTERIOR DERECHO, EN DORSO DE PIE A NIVEL PERILESIONAL CON ERITEMA, LEVE CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS

FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1985.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

**** FECHA: 24.10.04-00:28:52 MEDICO: / (DR)A. HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:****EVOLUCION**

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESCANSA EN CAMA, SIGNOS VITALES ESTABLES, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLOURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLOURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.04-06:36:48 MEDICO: / (DR)A. HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491	SEXO: MASCULINO	DIRECCION: VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO: 1965.04.30	EDAD: 59 A	CIUDAD: BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO	RH: B+		

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 117/73 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 95 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA: 156 MG/DL 06+00 HORAS

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN CODO, ANTEBRAZO DERECHO Y TOBILLO

REGION ANTERIOR DERECHO, EN DORSO DE PIE A NIVEL PERILESIONAL CON ERITEMA, LEVE CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS

FIBRINOIDES SIN SECRECIONES, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
PREVENIR CAIDAS.
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES
AVISA CAMBIOS

** FECHA: 24.10.04-09:39:38 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

32



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 665 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA

2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES: TA: 117/74 MMHG, FC: 64 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.3 °C, SO2: 97 %

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO EN RESOLUCION, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION SIN SECRECIONES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS

PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIENSE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

GLUCOMETRIA 6 AM 4/10/2024: 152 MG/DL

**** FECHA: 24.10.04-14:10:00 MEDICO: / (DR/A) APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN SU MANEJO ADICIONAL.

GLUCOMETRIAS: 188 MG/DL. 10 AM

**** FECHA: 24.10.04-22:32:25 MEDICO: / (DR/A) JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

** EVOLUCION:

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

**** FECHA: 24.10.05-01:16:49 MEDICO: / (DR/A) JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO EN MANEJO



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

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT:	CC 83220491	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA TOTUMITO
FCHA.NACTO:	1965.04.30	EDAD:	59 A	CIUDAD:	BARAYA
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	B+	TEL:	3133998230

2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/80 FR: 18 T: 36.8 FC: 68 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO, CUELLO MOVIL, CARDIO - CEREBRO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN CODO, ANTEBRAZO DERECHO Y TOBILLO REGION ANTERIOR DERECHO, EN DORSO DE PIE A NIVEL PERILESIONAL CON ERITEMA, LEVE CALOR Y TUMEFACCION, COSTRAS FIBRINOIDES SIN SECRECIONES SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE, TENDENCIA A LA MEJORIA, DISMINUCION DE CAMBIOS INFECCIOSOS CON PERSISTENCIA DE AREA PEQUEÑA ALREDDOR DE COSTRA EN DORSO DEL PIE DERECHO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 22+00: 155 MG/DL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP, CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER, CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
LACTATO RINGER X 500ML, CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP, CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- INSULINA GLARGINA 24 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- GLUCOMETRIA PREPRANDIAL Y A LAS 10 PM.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.10.05-06:04:49 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 138/78 FR: 18 T: 36.5, P: 66 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA MAS MEDICINA INTERNA, CONSOLIDANDO MANEJO CON DISMINUCION DE CAMBIOS INFECCIOSOS, AHORA CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.10.05-12:19:19 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES: TA: 136/76 MMHG, FC: 66 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.2 °C, SO2: 97 %

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO EN RESOLUCION, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION SIN SECRECIONES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
FCHA.NACTO: 1965.04.30 EDAD: 59 A CIUDAD: BARAYA TEL: 3133998230
EST.CIVIL: CASADO RH: B+

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA:
6 AM: 144 MG/DL
10 AM: 117 MG/DL

**** FECHA: 24.10.05-16:25:02 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HHOSPIT**

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, SIN DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES: TA: 114/82 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.1 °C, SO2: 97 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO RSUELTO CASI EN SU TOTALIDAD, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION SIN SECRECIONES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

*****ANALISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

**** FECHA: 24.10.05-19:55:09 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA DE EVOLUCION NOCHE

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, ACTUALMENTE TOLERA LA VIA OPRAL, DIURESIS +.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 113/81 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 73 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM,

SATURACION DE OXIGENO: 97 %, TEMPERATURA: 36.3 °C.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR Y EVOLUCION CLINICA, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA MEDICA ESTABLECIDA. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

AVISAR CAMBIOS

**** FECHA: 24.10.06-00:39:12 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN SU HABITACION, TRANQUILO, NO DOLOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 130/67 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 81 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, SATURACION DE OXIGENO: 96%, TEMPERATURA: 36.3 °C

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS EN BOMBA DE INFUSION, PARA INFUSION



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT:	CC 83220491	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA TOTUMITO
FCHA.NACTO:	1965.04.30	EDAD:	59 A	CIUDAD:	BARAYA
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	B+	TEL:	3133998230

POR 3 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
 LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV
 , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
 AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS.
 , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
 CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.06-05:27:19 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.06-06:10:27 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE. MODULACION DEL DOLOR.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 122/79 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM, SATURACION DE OXIGENO: 97 %, TEMPERATURA: 36.3 °C. GLUCOMETRIA 110 MG/DL 6+00 AM.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS,. CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO CASI EN SU TOTALIDAD, NO DOLOR A LA PALPACION, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION SIN SECRECIONES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA, CON MANEJO ANTIBIOTICO EL CUAL COMPLETA EL DIA DE HOY. GLUCOMETRIA EN METAS. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. REFIERE PASO BUENA NOCHE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR Y EVOLUCION CLINICA, A LA ESPERA DE NUEVA VALORACION POR ESPECIALIDAD, PARA DEFICIR CONDUCTAS ADICIONALES, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- INSULINA GLARGINA 24 UNIDADES CADA NOCHE (LO APORTA EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA (LO APORTA EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- GLUCOMETRIA PREPRANDIAL Y A LAS 10 PM.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.10.06-08:53:34 MEDICO: / (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON CELULITIS EN PIE DERECHO POSTAUMA CON ANTECEDENTE DE DM TIPO DOS, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO ANTIBIOTICO PLANTEADO (AMPICILINA SUMBACTAM MAS VANCOMICINA). YA QUE EL DIA DE HOY COMPLETA DICHO ESQUEMA, SE PUEE DAR EGRESAR CON CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS.

POR EL ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO DOS, TIENE QUE CONTINUAR EN CONTROLES POR MEDICINA INTERNA DE SU EPS.

**** FECHA: 24.10.06-09:00:45 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. CELULITIS EN PIE DERECHO
2. TRAUMA CON ABRASIONES EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTE TRAUMATICO:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. PATOLOGICO: DM2 NO CONTRALADA
2. FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG VO CADA 12 HORAS

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORANTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

SIGNOS VITALES: TA: 136/76 MMHG, FC: 66 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.2 °C, SO2: 97 %

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: CON EDEMA, CALOR Y ERITEMA EN DORSO DEL PIE DERECHO RSUELTO CASI EN SU TOTALIDAD, CON COSTRAS EN PROCESO DE EPITELIZACION SIN SECRECIONES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS

EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

PIEL: ABRASIONES LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, EN DIA DE HOY COMPLETA ESQUEMA ANTIBIOTICO POR 7 DIAS, POR LO QUE ADMINISTRADA LA ULTIMA DOSIS DE VANCOMICINA(2PM), SE DARA SALIDA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO PLANTRADO AMBULATORIAMNTE POR MEDICINA INTERNA, POR LE MOMENTO SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** CONDUCTA:**

SALIDA DESPUES DE ULTIMA DOSIS DE VANCOMICINA (2PM)

**** MEDICAMENTOS:**

CIPROFLOXACINA TAB X 500MG , TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 21 DIAS Y SUSPENDER -----42 TAB

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG,TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20

**** OTROS:*******RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:**

- * SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGÉSICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFÉN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- * EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLOR DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- * APLICAR PAÑITOS DE AGUA TIBIA
- * SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRICES.
- * TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- * MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIÓTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
- * SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.



EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

DOC.IDENT:	CC 83220491	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA TOTUMITO	
FCHA.NACTO:	1965.04.30	EDAD:	59 A	CIUDAD:	BARAYA	TEL: 3133998230
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	B+			

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA (ORTOPEDIA).

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 PM.

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROLES POR MEDICINA INTERNA DE SU EPS POR DIABETES MELLITOS NO CONTROLADA

INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS DESDE EL INGRESO.

**** DEL EGRESO**

**** FECHA: 24.10.06-14:14:33 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, VALORADO POR SERVICIO TRATANTE, QUIEN POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA, DECIDE DAR SALIDA CON ULTIMA DOSIS DE VANCOMICINA, POR LO QUE SE DA EGRESO, SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.06-14:12:50 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: VEINTE (20) DIAS INICIO: 2024.09.24 FIN: 2024.10.13

28



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66483

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**

DOC.IDENT: CC 83220491

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

FCHA.NACTO: 1965.04.30

EDAD: 59 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3133998230

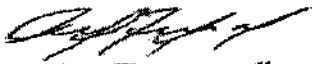
EST.CIVIL: CASADO

RH: B+

DIAGNOSTICOS AL EGRESO**TIPO****GRADO**

CONFIRMADO: S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

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



Dr. Oscar Rodríguez Meneses
Médico Cirujano General
C.R. 1031151920
F.U.N.C.

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ

MENESES

REG. MED: 1031151920

27

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 25 de septiembre de 2024						
00:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GOR1	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1	
08:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 33.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 26 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	

26

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:23	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
16:00:27	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:30	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:40	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:46	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
20:00:01	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 25.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 27 de septiembre de 2024					
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1

TOTAL SUMINISTRADO: 26.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 28 de septiembre de 2024					
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA
00:11:00	HIDROCORTISONA 100 MG VITALIS	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA
00:11:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA
00:11:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA
00:11:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1

25

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	JFEI	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	JFEI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 36.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 29 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	

24

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 38.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 30 de septiembre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 43.00

23

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 1 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DANI	
TOTAL SUMINISTRADO: 42.00						

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 2 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	

22

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

N° POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 3 de octubre de 2024

00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GOR1
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1

PACIENTE: 83220491
 DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 ENTIDAD: AT1501
 Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
 TELEFONO: 3133998230
 AREA SERV.: HOSPITALI
 Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 4 de octubre de 2024					
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	GOR1
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1

20

PACIENTE: 83220491

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

ENTIDAD: AT1501

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

LA EQUIDAD SEGUROS

EDAD: 59

TELEFONO: 3133998230

AREA SERV.: HOSPITALI

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
TOTAL SUMINISTRADO:						40.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 5 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	
TOTAL SUMINISTRADO:						43.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 6 de octubre de 2024

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
06:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFV1	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 36.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**HISTORIA No. 187239****PACIENTE:** 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO**EDAD:** 59 **No. CAMA:****DIRECCION:** VEREDA TOTUMITO**TELEFONO:** 3133998230**ENTIDAD:** AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS**CONTROL OTROS SIGNOS**

Fecha	Hora	VARIABLE (OTROS SIGNOS)	Valor	Firma
24.09.25	18:00	GLUCOMETRIA	305MG/DL	VIC
24.09.26	02:00	GLUCOMETRIA	246	EDNAMILE
24.09.26	10:00	GLUCOMETRIA	136MG/DL	MFA
24.09.26	19:59	GLUCOMETRIA	202MG/DL	BRCI
24.09.27	18:00	GLUCOMETRIA	157MG/DL	BRCI
24.09.28	02:00	GLUCOMETRIA	197MG/DL	MFA
24.09.28	10:00	GLUCOMETRIA	230	DKA1
24.09.28	18:00	GLUCOMETRIA	304 MG/DL	EDNAMILE
24.09.29	02:00	GLUCOMETRIA	190 MG/DL	DKA1
24.09.29	10:56	GLUCOMETRIA	170MG/DL	MFA
24.09.29	18:17	GLUCOMETRIA	174MG/DL	VIC
24.09.30	06:00	GLUCOMETRIA	199	WILSONES
24.09.30	14:00	GLUCOMETRIA	235MG/DL	VIC
24.09.30	22:00	GLUCOMETRIA	204MG/DL	BRCI
24.10.01	05:51	GLUCOMETRIA	154MG/DL	VIC
24.10.01	14:00	GLUCOMETRIA	271MG/DL	EDNAMILE
24.10.01	22:00	GLUCOMETRIA	171MG/DL	VIC
24.10.02	06:00	GLUCOMETRIA	157MG/DL	BRCI
24.10.02	10:00	GLUCOMETRIA	232 MG/DL	DKA1
24.10.02	18:00	GLUCOMETRIA	149 MG/DL	EDNAMILE
24.10.03	10:00	GLUCOMETRIA	157MG/DL	BRCI
24.10.03	18:00	GLUCOMETRIA	147MG/DL	DKA1
24.10.04	06:00	GLUCOMETRIA	152 MG/DL	EDNAMILE
24.10.03	22:00	GLUCOMETRIA	151MG/DL	DKA1
24.10.04	10:00	GLUCOMETRIA	188MG/DL	DKA1
24.10.04	21:35	GLUCOMETRIA	235MG/DL	BRCI
24.10.04	21:35	GLUCOMETRIA	155MG/DL	BRCI
24.10.05	06:00	GLUCOMETRIA	144MG/DL	DKA1
24.10.05	10:00	GLUCOMETRIA	117	ADM
24.10.05	18:00	GLUCOMETRIA	195MG /DL	DKA1
24.10.05	22:00	GLUCOMETRIA	160MG/DL	DKA1
24.10.06	06:00	GLUCOMETRIA	110 MG/DL	EDNAMILE
24.10.06	11:52	GLUCOMETRIA	135MG/DL	VIC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

HISTORIA No. 187239

PACIENTE: 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59 **No. CAMA:**

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

CONTROL OTROS SIGNOS

Fecha	Hora	VARIABLE (OTROS SIGNOS)	Valor	Firma
24.09.27	14:00	GLUCOMETRIA	145MG/DL	LAURAESC
24.09.27	10:00	GLUCOMETRIA	186MG/DL	LAURAESC
24.09.29	22:00	GLUCOMETRIA	170MG/DL	LAURAESC
24.10.03	06:00	GLUCOMETRIA	144MG/DL	LAURAESC



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202409280004



202409280004

Documento : CC83220491

Género : Masculino

Sede

Servicio : HOSPITALIZACION

F. Nacimiento : 1965-09-24

Edad : 59 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-09-28 05:49:18 am

F. Impreso : 2024-09-28 08:08:15 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG MAN	11		
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	12.84	x 10 ³ /ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.60	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	17.0	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	47.8	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	85.4	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.4	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.6	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	305	x 10 ³ /ul	150 - 450
Neutrofilos %	81.8	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	15.2	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	2.3	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.70	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	10.51	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	1.96	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.28	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.09	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	7.6	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	45.0	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.5	%	11.5 - 14.5
PDW	15.6		
PCT	0.233	%	

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	1.7	mg/dl	0.0 - 1.0

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

Calle 18 No. 6-39 | Neiva - Huila



6089643405 - 3187164008 - 3176446908



www.ipslabmariagicelaramirez.com



MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202410020015



202410020015

Documento : CC83220491

Género : Masculino

Sede

Servicio : HOSPITALIZACION

F. Nacimiento : 1965-09-24

Edad : 59 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-10-02 05:55:58 am

F. Impreso : 2024-10-02 08:12:45 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG ALT	15	mm/hora	0 - 15

Firma Digital: GRACE PAOLA MOLINA
CARPINTERO

GRACE MOLINA
Grace Paola Molina Carpintero
Bacteriologa

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	1.3	mg/dl	0.0 - 1.0

Firma Digital: GRACE PAOLA MOLINA
CARPINTERO

GRACE MOLINA
Grace Paola Molina Carpintero
Bacteriologa



Calle 18 No. 6-39 | Neiva - Huila



6088643405 - 3187164008 - 3176446908



www.ipslabmarlagicelaramirez.com



IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

MARIA GICELA RAMIREZ

NIT: 900.422.862-8

Calle 18 No. 6 - 39

Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. 900.422.862-8, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. 800.110.181-9 se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022, 2023 y de los meses de ENERO a SEPTIEMBRE de 2024, por concepto de **SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los tres (03) días del mes de octubre de 2024.

+++++
C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

+++++
C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

ae17df30ce2e66710d51149319987533132e13d45ea4f503c36edcb838427bc35fb48128625506c3eec685416909eb80

Número de Factura: FE-50116

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 03/10/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 02/11/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

NIT del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL. 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramtreza@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

País: Colombia

Tipo de Documento: NIT

Departamento: Huila

Número Documento: 800110181

Municipio / Ciudad: Neiva

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Dirección: CALLE 18 6 65

Régimen fiscal: O-13

Teléfono / Móvil: 8756349

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nº	Código	Descripción	Unid.	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Subtotal	IVA		INC		Precio unitario de venta
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 12.144.420,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.144.420,00

Notas Finales

SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
03/10/2024 11:55:11
Documento validado por la DIAN:
03/10/2024 11:55:12
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA:	COP
TASA DE CAMBIO:	

Subtotal:	12.144.420,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Brutos Factura:	12.144.420,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total Impuestos (=)	0,00
Total Neto Factura (=)	12.144.420,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (H)	COP \$ 12.144.420,00

Valores Informativos

ANTICIPOS:	
Anticipos	0,00

RETENCIONES:	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079704473

Rango desde: 50001

Rango hasta: 100000

Vigencia: 2026-09-17

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 8007110181 DEBEA IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ NIT 900422802-S LA SUMA DE DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$12.144.420) POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 (27 AL 30)										
ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
INGRI VANESSA CORDOBA CADENA										
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26800
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	NITROGENO UREICO	16500
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20700
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	Hemograma IV	34300
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	35900
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	35900
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	BIURRUBINA TOTAL Y DIRECTA	33000
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
202409210001	CLINICA DE FRACTURAS	1079173345	INGRI	VANESSA	CORDOBA	CADENA	CC	F	TROPONINA CUANTITATIVA	105900
ELADIO CORTES CORTES										
202409210002	CLINICA DE FRACTURAS	13255053	ELADIO		CORTES	CORTES	CC	M	NITROGENO UREICO	16500
202409210002	CLINICA DE FRACTURAS	13255053	ELADIO		CORTES	CORTES	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20700
202409210002	CLINICA DE FRACTURAS	13255053	ELADIO		CORTES	CORTES	CC	M	Hemograma IV	34300

202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	7900
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ										
202409280004	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	Hemograma IV	34300
202409280004	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	69700
202409280004	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MAN	7900
SAMUEL ANDRES BUSTOS POLANIA										
202409240027	CLINICA DE FRACTURAS	1079186722	SAMUEL	ANDRES	BUSTOS	POLANIA	TI	M	Hemograma IV	34300
202409240027	CLINICA DE FRACTURAS	1079186722	SAMUEL	ANDRES	BUSTOS	POLANIA	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240027	CLINICA DE FRACTURAS	1079186722	SAMUEL	ANDRES	BUSTOS	POLANIA	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
YILBER ARDILA CASTILLO										
202409250074	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	NITROGENO UREICO	16500
202409250074	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	Hemograma IV	34300
202409250074	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409250074	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409250074	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
202409250075	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	
YILBER ARDILA CASTILLO										
202409260014	CLINICA DE FRACTURAS	1080296563	YILBER		ARDILA	CASTILLO	CC	M	Hemograma IV	34300
CAMILO ANDRES OSPINO GUAITARILLA										
202409250076	CLINICA DE FRACTURAS	1066869700	CAMILO	ANDRES	OSPINO	GUAITARILLA	CC	M	NITROGENO UREICO	16500
202409250076	CLINICA DE FRACTURAS	1066869700	CAMILO	ANDRES	OSPINO	GUAITARILLA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20700

202410020012	CLINICA DE FRACTURAS	1083840033	ELMO		MALLUNGO	REINOSO	C	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410020012	CLINICA DE FRACTURAS	1083840033	ELMO		MALLUNGO	REINOSO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410020012	CLINICA DE FRACTURAS	1083840033	ELMO		MALLUNGO	REINOSO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410020012	CLINICA DE FRACTURAS	1083840033	ELMO		MALLUNGO	REINOSO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410020012	CLINICA DE FRACTURAS	1083840033	ELMO		MALLUNGO	REINOSO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
OSPINO GUAITARILLA CAMILO ANDRES										
202410020013	CLINICA DE FRACTURAS	1066869700	CAMILO	ANDRES	OSPINO	GUAITARILLA	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	\$ 69,700
202410020013	CLINICA DE FRACTURAS	1066869700	CAMILO	ANDRES	OSPINO	GUAITARILLA	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	\$ 7,900
SANCHEZ ASTUDILLO JHON FREDY										
202410020014	CLINICA DE FRACTURAS	1075796580	JHON	FREDY	SANCHEZ	ASTUDILLO	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	\$ 69,700
202410020014	CLINICA DE FRACTURAS	1075796580	JHON	FREDY	SANCHEZ	ASTUDILLO	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	\$ 7,900
ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO										
202410020015	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	\$ 69,700
202410020015	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	\$ 7,900
PASTRANA DIAZ JHON ALEXANDER										
202410020022	CLINICA DE FRACTURAS	1004062965	JHON	ALEXANDER	PASTRANA	DIAZ	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410020022	CLINICA DE FRACTURAS	1004062965	JHON	ALEXANDER	PASTRANA	DIAZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410020022	CLINICA DE FRACTURAS	1004062965	JHON	ALEXANDER	PASTRANA	DIAZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
CALIZ CARDOZO WILMER ADRIAN										
202410020040	CLINICA DE FRACTURAS	1004224934	WILMER	ADRIAN	CALIZ	CARDOZO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202410020040	CLINICA DE FRACTURAS	1004224934	WILMER	ADRIAN	CALIZ	CARDOZO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300

202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26800
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20700
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	Hemograma IV	34300
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	35900
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	35900
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	33000
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
202409300039	CLINICA DE FRACTURAS	1004035557	CRISTIAN	CAMILO	SANCHEZ	BORRERO	CC	M	UROANALISIS	21900
CESAR SANCHEZ GONZALEZ										
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	NITROGENO UREICO	16500
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20700
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	Hemograma IV	34300
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409300040	CLINICA DE FRACTURAS	83089570	CESAR		SANCHEZ	GONZALEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
TOTAL										\$ 13,493,800
DESCUENTO DEL 10%										\$ 1,349,380
TOTAL A CANCELAR										\$ 12,144,420



HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891180159

Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10013646

Historia Clínica No.

83220491

Fecha de remisión martes, 24 de septiembre de 2024

Institución a la que se contrarremite

410010056201

Razon Social HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ	CC No. 83220491	30 - abr. - 1965	COLOMBIA	HUILA	BARAYA	59 años	M
Dirección:	Teléfonos:		Departamento	Ciudad	Zona		
VDA. TOTUMITO RURAL	3133998230		META	ACACIAS	R		

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE

Entidad	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	Regimén entidad	Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:		Teléfono:	
Dirección de residencia:		Ciudad:	
Departamento:			

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	martes, 24 de septiembre de 2024	Fecha de Egreso:	martes, 24 de septiembre de 2024
Servicio que Remite	Urgencias	Servicio al que Remite	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	Motivo Remisión	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	Nivel al que Remite	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	12:53	Hora de Confirmación	
Quien Confirma?		Hora de Llegada	
Conductor		Placa Ambulancia	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	Prioridad de la Remisión	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:

ME ACCIDENTE EN LA MOTO

His. Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFEIRE QUE SE CAYO DE LA MOTOCICLETA DE MARCA AKT, PLACA TGX69E, MODELO 2019, REFEIRE QUE SE CAYO Y SE GOLPEO EL PIE DERECHO Y EL BRAZO DERECHO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SINOTMAS. REFEIRE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

PERSONALES

- Hipertensión
- Malformaciones
- Alergicos
- Hemofilia
- Enfermedades Genéticas
- Cardiopatías
- Quirúrgicos
- Cancer

FAMILIARES

- Tuberculosis NIEGA
- Diabetes HERMANOS
- Cardiopatías NIEGA
- Hipertensión NIEGA
- Anemia NIEGA
- Cancer NIEGA

PATOLOGICOS

- DIABETES MELLITUS SIN TRATAMIENTO

DISLIPIDEMIA SIN TRATAMIENTO

FARMACOLOGICOS

- ASA TAB 100 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA DIA AL MEDIO DIA (SUSPENDIDO)
- METFORMINA TAB 850 MG, TOMAR UNA TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO Y ANTES DE LA CENA
- GEMFIBROZIL TAB 600 MG, TOMAR UNA TABLETA NOCHE

(SIN ADHERENCIA)

HOSPITALARIOS

- NIEGA

QUIRURGICOS

- NIEGA

TRAUMATICOS

- NIEGA

OBSTETRICOS

- Ultimo Previo > 4000 Gr
- Nacidos Muertos 1a Sem
- Ultimo Previo < 2500 Gr
- Cuantos Viven



HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891180159

Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10013646

Historia Clínica No.

83220491

- Fin Gestación Anterior
- Nacidos Muertos > 1a Sem
- Número de Gestas
- Última Menstruación
- Número de Partos Vaginales
- Número de Cesareas
- ¿Lactó a sus hijos?
- Número de Abortos
- ¿Reemplazo Hormonal y cual?
- Anovulatorios parenterales
- Nacidos Muertos
- Abortos espontaneo consecutivo
- Nacivos Vivos
- Gemelos
- Anovulatorios orales
- Norplan

TOXICOS

- NIEGA

ALERGICOS

- NIEGA

ODONTOLOGICOS

- Última Visita no
- Placa Blanda si
- Patología Pulpar no
- Abrasion si
- Manchas si, por ingesta de alimentos
- Frecuencia Cepillado si, 1 vez
- Estado periodontal malo
- Supernumerarios no
- Concepto malo
- Diabetes Tipo I si,
- Usa Seda dental no
- Aparatos en Boca no, prótesis parcial removible superior
- Tratamiento Recibido no
- Previa FLUOR y SELLANTES no
- Placa Calcificada si

OTROS

- Concepto
- Cáncer de seno NIEGA

REVISION X SISTEMAS

Síntomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: DOLOR EN MIEMBRO.

Presión Arterial: 100 / 60 // Frecuencia Cardíaca: 78 // Temperatura: 36.6 // Frecuencia Respiratoria: 19 // Peso: 60 // Talla: 165 // I.M.C.: 22.038567493113 // Saturación de Oxígeno: 97

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal, dolor en miembro superior e inferior. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin déficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos
Espontánea

Respuesta Verbal
Conversación orientada

Respuesta Motora
Obedece órdenes

Escala Glasgow
15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFIERE QUE SE CAYÓ DE LA MOTOCICLETA DE MARCA AKT, PLACA TGX69E, MODELO 2019, REFIERE QUE SE CAYÓ Y SE GOLPEÓ EL PIE DERECHO Y EL BRAZO DERECHO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

PLAN: SE RECOMIENDA TRÁMITE DE REMISIÓN PARA SER VALORADO POR ORTOPEDISTA.

SE RECOMIENDA DICLOFENALCO Y DEXAMETASONA UNA AHORA.- Diclofenaco 75mg/3ml Solución inyec UNO AHORA 1

- Dexametasona 8MG/2M-4MG/ML UNA AHORA 1

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Dx. Ingreso (V892) PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFICADO
- Dx. Salida ó Principal: (V892) PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFICADO

Análisis Dx PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFIERE QUE SE CAYÓ DE LA MOTOCICLETA DE MARCA AKT, PLACA TGX69E, MODELO 2019,



HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891180159

Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10013646

Historia Clínica No.

83220491

REFEIRE QUE SE CAYO Y SE GOLPEO EL PIE DERECHO Y EL BRAZO DERECHO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SINOTMAS. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

Diagnóstico por el cual se remite: V892 PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFIC

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFEIRE QUE SE CAYO DE LA MOTOCICLETA DE MARCA AKT, PLACA TGX69E, MODELO 2019, REFEIRE QUE SE CAYO Y SE GOLPEO EL PIE DERECHO Y EL BRAZO DERECHO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SINOTMAS. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

Resultados Exames

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFEIRE QUE SE CAYO DE LA MOTOCICLETA DE MARCA AKT, PLACA TGX69E, MODELO 2019, REFEIRE QUE SE CAYO Y SE GOLPEO EL PIE DERECHO Y EL BRAZO DERECHO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA OTROS SINOTMAS. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

DIEGO ARTURO MEDINA SOTO

MEDICO URGENCIAS

Registro Medico No. 1079607980

Diego Arturo Medina Soto
Diego Arturo Medina Soto
Medico Urgencias
(120807980)
Fundación Universitaria Navarra

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	83220491
NOMBRES	PABLO GERARDO
APELLIDOS	ORTIZ CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	BARAYA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 10/28/2024 11:36:04 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES*.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen únicamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032307512

Modelo 2019

SERVICIO PARTICULAR

PLACA TGX69E **MARCA** AKT **LINBA** AK200TTR

CILINDRADA CC. 197 **COLOR** NEGRO

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA **TIPO CARROGERIA** SIN CARROGERIA **COMBUSTIBLE** GASOLINA **CAPACIDAD KGPSJ** 2

NÚMERO DE MOTOR 163FMLQQ418505 **REG N** **VIN** 9F2A1200XK5000366

NÚMERO DE SERIE **REG N** **NÚMERO DE CHASIS** 9F2A1200XK5000366 **REG N**

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) ORTIZ RAMIREZ MEYER ESTIVEN **IDENTIFICACIÓN** C.C. 1075216972

RESTRICCIÓN MOVILIDAD **BLINDAJE** 2000002 **POTENCIA HP** 16

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN **FE** **FECHA IMPORT** 12/01/2018 **PUERTAS** 0

902018000006189

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 06/03/2018 **FECHA EXP. LIC. TIO.** 23/07/2024 **FECHA VENCIMIENTO** *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO UND MCPAL TTOYTTE PALERMO

LT07003190377

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	TGX69E	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032307512	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK200TTR
MODELO:	2019	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	163FMLQQ416505
NÚMERO DE CHASIS:	9F2A1200XK5000366	NÚMERO DE VIN:	9F2A1200XK5000366
CILINDRAJE:	197	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	06/03/2018
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	UND MCPAL TToYTE PALERMO	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

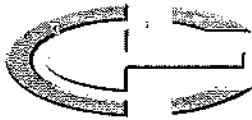
Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8123377900	18/07/2024	19/07/2024	18/07/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	☑ VIGENTE
8111253900	26/05/2023	27/05/2023	26/05/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	☑ NO VIGENTE
15040600015960	17/05/2022	18/05/2022	17/05/2023	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	☑ NO VIGENTE
12842500002430	10/03/2021	11/03/2021	10/03/2022	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	☑ NO VIGENTE
14602700003560	04/03/2020	07/03/2020	06/03/2021	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	☑ NO VIGENTE



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

212

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> **FACTURA No: 240-FEC1-66638** fechada el día 24.12.04 cuyo paciente es ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

HISTORIA No. 83220491

GLOSA No: ZGL-1-50308

SINIESTRO: 66638

>> **ITEM GLOSADO 1:** GLO-000001-

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 855100.00

JUSTIFICACION:

107
MEDICAMENTOS

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 855100.00 HOJA DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA CUENTA PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, YA QUE LOS MEDICAMENTOS SON LOS SUMINISTRADOS AL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA COMO SE OBSERVA EN EPICRISIS Y SOPORTE DE SUMINISTRO DE APLICACION DE LOS MISMOS EL CUAL SE ANEXA NUEVAMENTE. POR TANTO SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> **ITEM GLOSADO 2:** GLO-000004-

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 114700.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 114700.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN NINGUN LUGAR DE LA NORMA DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LA GLUCOMETRIA ESTA INCLUIDA EN LO SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGUN EL ARTICULO 40 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía

Recibido!
6 de Febrero del 2025

20326977





213

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> **FACTURA No: 240-FEC1-66638** fechada el día 24.12.04 cuyo paciente es ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

HISTORIA No. 83220491

GLOSA No: ZGL-1-50308

SINIESTRO: 66638

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000001-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 855100.00

JUSTIFICACION:

107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 855100.00 HOJA DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA CUENTA PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, YA QUE LOS MEDICAMENTOS SON LOS SUMINISTRADOS AL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA COMO SE OBSERVA EN EPICRISIS Y SOPORTE DE SUMINISTRO DE APLICACION DE LOS MISMOS EL CUAL SE ANEXA NUEVAMENTE. POR TANTO SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: GLO-000004-

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 114700.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 114700.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN NINGUN LUGAR DE LA NORMA DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LA GLUCOMETRIA ESTA INCLUIDA EN LO SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGÚN EL ARTICULO 40 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía



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

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

JUSTIFICACION:

tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial". COMO ES EVIDENTE EN ESTE ARTICULO LA GLUCOMETRIA NO ESTA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS BASICOS DE LA ESTANCIA DEL PACIENTE. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 3: GLO-000007-0000

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:

NUEVA GLOSA 51200.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:

CONTESTADA 1 INSTANCIA 51200.00 HOJA DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA CUENTA PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, YA QUE LOS MATERIALES SON LOS UTILIZADOS PARA LA APLICACION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA COMO SE OBSERVA EN EPICRISIS Y SOPORTE DE SUMINISTRO DE APLICACION DE LOS MISMOS EL CUAL SE ANEXA NUEVAMENTE. POR TANTO SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: SOL-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:

NUEVA GLOSA 79100.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:

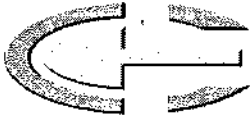
CONTESTADA 1 INSTANCIA 79100.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DE ACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante" POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 5: SOL-39130- ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 496800.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 496800.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL ARTICULO 75 DEL DECRETO 2423/96 QUE USTEDES CITAN REFIERE QUE ARTICULO 75.

La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, la valoración intrahospitalaria del Cirujano previa al acto quirúrgico, los controles intra-hospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluidos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, anestesiólogos y demás especialistas, hasta la recuperación del paciente, considerándose como limite máximo quince días (15).

Y NO INCLUYEN LAS EVOLUCIONES DIARIAS PREVIAS AL ACTO QUIRURGICAS, EL CUAL ES EL CASO POR LO QUE SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE ESTAS.

>> ITEM GLOSADO 6: S01-38122- HABITACION BIPERSONAL

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 1387600.00

JUSTIFICACION:

101

ESTANCIA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 1387600.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA LA GLOSA, SEGÚN CRITERIO MEDICO EL PACIENTE ES DEJADO EN HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO ANALGESICO Y OBSERVAR LA EVOLUCION Y RECUPERACION DEL PACIENTE, ADEMAS EN NINGUN LUGAR DE LA LITERATURA MEDICA MENCIONA QUE EL MEDICO TRATANTE NO ESTA EN LA LIBERTAD DE DECIDIR SI ES O NO PERTINENTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE SEGÚN LA EVOLUCION DEL MISMO. ADEMAS SE FACTURA SEGUN EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 47. De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a 1 estancia, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:

ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

38122 habitación bipersonal

POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

VALOR TOTAL FACTURA:	7,963,344.00
VALOR GLOSADO :	2984500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2984500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso
			

No.	20320931		No.	201733		Siniestro	90762797		No. Factura	FEC166638										
Amparo	1		Gastos médicos		Fecha siniestro		23/09/2024		Fecha aviso		27/09/2024		Fecha recepción		27/12/2024					
Fecha formalización			27/12/2024		Fecha liquidación		13/01/2025		Póliza		812337790		Vigencia		19/07/2024		hast		18/07/2025	
Id tomador			1075210972			Nombre tomador														
Id beneficiario			800110181			Nombre beneficiario			CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA											
Id accidentado			83220491			Nombre			PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ											
Id reclamante			800110181			Nombre reclamante			CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA											
Diagnósticos			T149												Ciuda		NEIVA			

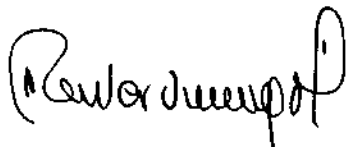
Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

12	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL	NO SE RECONOCE LOS DÍAS 2,3,4,Y 5 ESTANCIA NO JUSTIFICADA SE INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	100%, 100%	4,162,800	1,387,600	2,775,200
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE CATETER 20 (2), EQUIPO MACROGOTEO 2, BURETROL 2, AGIJA HIPODERMICA 40, JERINGA 10 CC (40) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES. NO SE RECONOCE CATETER 20 (2), EQUIPO MACROGOTEO 2, BURETROL 2, AGIJA HIPODERMICA 40, JERINGA 10 CC (40) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES. NO SE RECONOCE CATETER 20 (2), EQUIPO MACROGOTEO 2, BURETROL 2, AGIJA HIPODERMICA 40, JERINGA 10 CC (40) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES.		110,600	51,200	59,400
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE AMPICILINA SULBACTAM 24, VANCOMICINA 16, SSN 100 CC (40) SSN 500 CC (10) LACTATO DE RINGER (10) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES., NO SE RECONOCE AMPICILINA SULBACTAM 24, VANCOMICINA 16, SSN 100 CC (40) SSN 500 CC (10) LACTATO DE RINGER (10) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES., NO SE RECONOCE AMPICILINA SULBACTAM 24, VANCOMICINA 16, SSN 100 CC (40) SSN 500 CC (10) LACTATO DE RINGER (10) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES., NO SE RECONOCE AMPICILINA SULBACTAM 24, VANCOMICINA 16, SSN 100 CC (40) SSN 500 CC (10) LACTATO DE RINGER (10) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES., NO SE RECONOCE AMPICILINA SULBACTAM 24, VANCOMICINA 16, SSN 100 CC (40) SSN 500 CC (10) LACTATO DE RINGER (10) NO PERTINENTES SEGUN DIAS DE ESTANCIA NO PERTINENTES.	100%	2,233,944	855,100	1,378,844
1	19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
2	19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN		100%, 100%	139,400	0	139,400
2	19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG		100%, 100%	15,800	0	15,800
12	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	NO SE RECONOCE (6) 39130 NO PERTINENTES SEGUN ESTANCIA NO PERTINENTE.	100%	993,600	496,800	496,800
2	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O	NO SE RECONOCE 39140 MEDICINA INTERNA, GLUCOMETRIAS NO	100%	158,200	79,100	79,100

		INTRAHOSPITALARIA	PERTINENTES, VALORACIÓN Y USO SON PARA PATOLOGÍA DE BASE.				
1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE GLUCOMETRIAS NO PERTINENTES, VALORACIÓN Y USO SON PARA PATOLOGÍA DE BASE.	100%	114,700	114,700	0

1001	Cobrado	7,963,344
1002	Obj. Parcial	2,984,500
1003	Liquidado	4,978,844

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ERIKA.DAZA			DRA. CLAUDIA MORENO.



NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

N° POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 25 de septiembre de 2024						
00:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GORI	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI	
08:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 33.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 26 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	

PACIENTE: 83220491
DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
ENTIDAD: AT1501
N° SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
TELEFONO: 3133998230
AREA SERV.: HOSPITALI
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:23	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
16:00:27	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:30	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRJ	
16:00:40	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:46	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
20:00:01	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 25.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 27 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 26.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 28 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:11:00	HIDROCORTISONA 100 MG VITALIS	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:11:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:11:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:11:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	

25

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	JFEI	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	JFEI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFVI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFVI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI	

TOTAL SUMINISTRADO: 36.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 29 de septiembre de 2024						
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFEI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFEI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	

24

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MPVI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MPVI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MPVI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MPVI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MPVI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MPVI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MPVI	

TOTAL SUMINISTRADO: 38.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 30 de septiembre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 43.00

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 1 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFVI	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DANI	

TOTAL SUMINISTRADO: 42.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 2 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	

22

PACIENTE: 83220491
DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
ENTIDAD: AT1501
N° SINIESTRO: ZSI-1-65334

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

EDAD: 59
TELEFONO: 3133998230
AREA SERV.: HOSPITALI
N° POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFVI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

FECHA DEL CONTROL : jueves, 3 de octubre de 2024

00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GORI
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GORI
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

Nº POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 4 de octubre de 2024					
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFVI
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFVI
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFVI
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GORI
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GORI
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GORI
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	GORI
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GORI

PACIENTE: 83220491
 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO
 TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS
 AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-65334
 FECHA SINIESTRO: 2024.09.24
 N° POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFV1	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 5 de octubre de 2024						
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
20:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 43.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 6 de octubre de 2024	

PACIENTE: 83220491

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

EDAD: 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO

TELEFONO: 3133998230

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-65334

FECHA SINIESTRO: 2024.09.24

N° POLIZA: 8123377900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
00:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GORI	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
02:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
02:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
02:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GORI	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GORI	
02:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
02:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
06:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
06:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	GORI	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
08:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	VANCOMICINA 500 MG AMP	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	LACTATO RINGER X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFVI	
14:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFVI	
14:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	

TOTAL SUMINISTRADO: 36.00



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166638

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-04 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
884889b8bd8aa1d5c07438985f6968eb296b906082f0399b94f3
8b5b7ef9c655ded0d679d95898fa4e92038866ddf94a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
7963344

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-03 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
375e160552928d00c115d2e8293c06a38981dfa5160c54e0a88
6d9e73a3395f1c6f26863a5bde8e2a3a27017320dc440

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-04 09:23:54.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166638

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-04 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
884889b8bd8aa1d5c07438985f6968eb296b906082f0399b94f3
8b5b7ef9c655ded0d679d95898fa4e92038866ddf94a

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

CUDE:
0f810bbc376a74297a076d218e33efa9a242b7ba72c50e93bd4
50b87dc3fa7de686d0a149f3a71157dbf87fa488119ff

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-04 10:21:40.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1 230



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.04	17:16:32	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66688

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 185626
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.27 - 14:59 2024.08.27 - 17:18

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1015444623 RAMIREZ URREA JUAN DAVID

EDAD : 30 Años

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-38

NEIVA

TELEFONO: 3103837939

OBSERVACIONES:

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

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500

MEDICAMENTOS

20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908989-04	ACETAMINOFEN 600 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.27	873121	SAP					1	90,400	90,400
21712	TORAX	2024.08.27	879301	SAP					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.08.27	879420	SAP					1	946,500	946,500

OTROS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.27	890701	SAP					1	81,400	81,400
33202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.27	S22101	MFV					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	2,025,800	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,025,800

SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.04 05:17:36 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

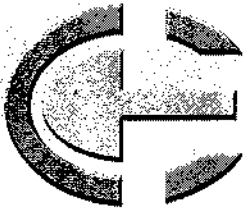
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 02/12/2024 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: 2024-00080000 24 de Diciembre del 2024

Cufe: f83088c383dfa0704db42839ecf7bb254b22a75567544c3015f31beba939bb6099a1aahoea6c518e4ad7be2df9d3520

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 203299391 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A. S NIT. 000.300.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2016

Pag. 1 231



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.04	17:16:32	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66688

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 185626
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC,	OTRO REGIMEN	2024.08.27 - 14:59 2024.08.27 - 17:18

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1015444623 RAMIREZ URREA JUAN DAVID

EDAD : 30 Años

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36

NEIVA

TELEFONO: 3103837939

OBSERVACIONES:

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

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500

MEDICAMENTOS

20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908989-04	ACETAMINOFEN 600 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.27	873121	SAP					1	90,400	90,400
21712	TORAX	2024.08.27	879301	SAP					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.08.27	879420	SAP					1	946,500	946,500

OTROS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.27	880701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.27	S22101	MFV					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	2,025,800	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,025,800

SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.04 05:17:36 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCO

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774.667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: f83088c383dfa0704db42838ecf7bb254b22a75567544c3015f31beba9395b6099a1aabc6a6c548e4ad7be2df9d3520

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

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

FACTURA:	66688
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 269,700
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,756,100
Brión Esquivel Urbano Cruz	





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

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO No. Radicado
Fecha Radicacion: D D M M A A A A RG
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG) Nro. Factura
Cuenta de Cobro FEC1- 66688

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

RAMIREZ URREA
1er. Apellido o Razon Social 2do. Apellido
JUAN DAVID
1er. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento: CC CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE No. Documento: 1015444623
De: 41001 Fecha de Nacimiento: 02/03/1994 Sexo: F M X O
Direccion: CALLE 43 B N 12-36
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3103837939
Municipio: NEIVA Cod. 001
Condicion del accidentado: X Conductor Peaton Ocupante Ciclista

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

Naturaleza del Evento: Accidente de Transito X
Naturales: Sismo Maremoto Erup. Volcanicas Huracbn
Inundaciones Avalancha Desliz. de Tierra Incendio Natural
Rayo Vendaval Tornado
Terroristas: Explosi/n Masacre Mina Antipersonal Combate
Incendio
Otros Cual? Ataques a Municipios Desplazados
Direccion de la Ocurrencia: AVENIDA CIRCUMBALAR CON CALLE 9
Fecha Evento/Accidente: 27/08/2024 Hora: 13:55
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U X R
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA PCT72D QUIEN COLISIONA CON UNA CAMIONETA QUE LE FRENA DELANTE DE EL BRUSCAMENTE Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. X No Aseg. Vehi. Fantasma. Poliza falsa Vehiculo en Fuga Aseg. D.2497
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. No Aseg. Sin PLaca Marca: AKT Placa: PCT72D
Tipo de Vehiculo: Automovil Bus Buseta Camion Camioneta
Campero Microbus Tractocamion Motocicleta X Motocarro
Mototriciclo Cuatrimoto Moto extranjera Vehic. Extranjero Volqueta
Codigo Aseguradora: AT1501 intervencion de la Auto. Si No X
Poliza SOAT No 8118096400 Cobro excedente Poliza Si No X
Vigencia de la Poliza: Desde: 14/09/2023 Hasta: 13/09/2024

19



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

234

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NO REGISTRA

1er.Apellido o Razon Social

NO REGISTRA

2do.Apellido

NO REGISTRA

NO REGISTRA

1er.Nombre

2do.Nombre

Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

No. Documento NO REGISTRA

Direccion: CALLE 43 B N 12 36

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Telefono: 3103837939

Total Folios: 0

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

RAMIREZ

1er.Apellido

URREA

2do.Apellido

JUAN

DAVID

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

No. Documento 1015444623

Direccion: CALLE 43 B N 12 36

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3103837939

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision ☐

Orden servicio ☐

Fecha de Remision: / / a las

Codigo de inscripcion:

Prestador que remite:

Direccion: Telefono:

Cargo:

Profesional que Remite:

Fecha de Aceptacion: / / a las

Codigo de inscripcion:

Prestador que recibe:

Direccion: Telefono:

Cargo:

Profesional que recibe:

Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso: 27/08/2024 a las 14:59

Fecha de Egreso: 27/08/2024 a las 17:18

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

S202 CONTUSION DEL TORAX

SERGIO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

ANDRES

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

PERDOMO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

VARGAS

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

1075287614

N-mero de Registro de Medico

1075287614

B



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2025800	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



EPICRISIS No. 65993

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: RAMIREZ URREA JUAN DAVID

DOC.IDENT: CC 1015444623 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36
FCHA.NACTO: 1994.03.02 EDAD: 30 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3103837939
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.08.27 HORA DE INGRESO: 14:59
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.08.27 HORA DE EGRESO: 17:18
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S398 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.08.27-15:07:31 MEDICO: / (DR/A) SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA PCT72D QUIEN COLISIONA CON UNA CAMIONETA QUE LE FRENA DELANTE DE EL BRUSCAMENTE Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+58
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24 DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.
NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 130/100 FC: 91 FR: 20 TEMP: 36.2 TALLA: 169 PESO: 76 IMC: 27 SATO2: 96 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. NO DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION ETERNAL, PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO Y



EPICRISIS No. 65993

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: RAMIREZ URREA JUAN DAVID**

DOC.IDENT: CC 1015444623

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36

FCHA.NACTO: 1994.03.02

EDAD: 30 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3103837939

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB+

MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN MUÑECA Y MANO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES SUPERFICIALES EN REGION ETERNAL DE TORAX Y EN ABDOMEN (EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO)

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION CON IMAGENES
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

TAC DE TORAX

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

14



EPICRISIS No. 65993

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: RAMIREZ URREA JUAN DAVID

DOC.IDENT: CC 1015444623 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36
FCHA.NACTO: 1994.03.02 EDAD: 30 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3103837939
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: AB+

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.08.27-15:46:32 MEDICO: / (JEFE ENF. MFV - MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO - C.C. 1075316755 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 15:08 / 15:10 DURACION: 00:01

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG IM EN GLUTEO DERECHO Y SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

**** FECHA: 24.08.27-16:32:12 MEDICO: / (DR(A), SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN.

**** FECHA: 24.08.27-17:16:49 MEDICO: / (DR(A), SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC DE ABDOMEN SIMPLE: NO HEMO NI NEUMOPERITONEO, NO DISTENSION DE ASAS, NO LESION DE VISCERA MACIZA. INTESTINO NO VALORABLE POR NO TENER MEDIO DE CONTRASTE

TAC DE TORAX: NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS. NO TRAZOS DE FRACTURAS EN REJA COSTAL

PENDIENTE REPORTE OFICIAL



EPICRISIS No. 65993

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: RAMIREZ URREA JUAN DAVID**

DOC.IDENT: CC 1015444623

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36

FCHA.NACTO: 1994.03.02

EDAD: 30 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3103837939

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB+

**** DEL EGRESO****** FECHA: 24.08.27-17:18:22 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON ESTUDIOS DE IMAGENES EN APARIENCIA NORMALES, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DOLOR AGUDO, CURSA CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, SE CONSIDERA DAR MANEJO EN CASA, ANALGESICO, REPOSO, MEDIOS FISICOS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** PLAN DE MANEJO:****** OTROS:****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** ORDENES MEDICAS:****CONTROL ABIERTO CON ORTOPEDIA**

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.08.27-17:18:23 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**



EPICRISIS No. 65993

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: RAMIREZ URREA JUAN DAVID**

DOC.IDENT: CC 1015444623

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36

FCHA.NACTO: 1994.03.02

EDAD: 30 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3103837939

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: AB+

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.27-17:18:01

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX

RELACIONADO 2: S398 - OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION

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

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1075287614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO
VARGAS

REG. MED: 1075287614



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 185626

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -185626

Fecha 2024/08/27

Nombre Paciente: RAMIREZ URREA JUAN DAVID

- 1015444623 Edad: 30

Sexo: M

Quien Realiza: MFV- MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

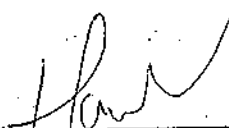
1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S398-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagnósticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S398-OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
S01.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	MFV	
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			
Descripción:	CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG IM EN GLUTEO DERECHO Y SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA		


QUIEN REALIZA


FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 1015444623

RAMIREZ URREA JUAN DAVID

EDAD: 30

DIRECCION: CALLE 43 B N 12-36

TELEFONO: 3103837939

ENTIDAD: AT1501

LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: CIRUGIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-64896

FECHA SINIESTRO: 2024.08.26

N° POLIZA: 8118096400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 27 de agosto de 2024						
15:08:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	MFV1	
15:08:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
15:08:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

1

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA****NIT: 800110181**

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: RAMIREZ URREA JUAN DAVID

No. Identif. 1015444623

Edad. 30

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.08.27

FORMULA MEDICA* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

Sergio A. Perdomo VargasMédico - USCO
C.C. 1.075.287.014*Sergio A. Perdomo Vargas***MEDICO****FARMACIA***Juan Ramirez***PACIENTE**



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -216534

FECHA EMISION: 2024.08.27

HORA: 17:19:08

PAGINA No: 1

USUARIO: RAMIREZ URREA JUAN DAVID

FECHA DE PEDIDO: 2024/08/27

DOC.IDENT: CC 1015444623

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
TOTAL CANTIDAD:			40.00

Juan Ramirez Urra
 Recibido Paciente



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.09.03

HORA: 14:23:21

PAGINA No: 1

Numero: 92668 Fecha Ex. 27/08/24 Hora 08:09

Nombre Paciente: 1015444623 RAMIREZ URREA JUAN DAVID

Dirección: CALLE 43 B N 12-36

Telefono: 3103837939 Edad: 30 A Sexo: M

Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC DE ABDOMEN SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.

Hay edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de los diafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.

A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.

No hay focos pulmonares consolidativos ni otras alteraciones de carácter evolutivo del tejido pulmonar.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares no muestran alteraciones.

No se confirma cardiomegalia.

Aorta torácica descendente sin alteraciones.

La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.

No se observan masas ni nódulos mediastinales.

El trayecto esofágico esta conservado.

En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.09.03

HORA: 14:23:21

PAGINA No: 2

Numero: 92668 Fecha Ex. 27/08/24 Hora 08:10

Nombre Paciente: 1015444623 RAMIREZ URREA JUAN DAVID

Dirección: CALLE 43 B N 12-36

Telefono: 3103837939 Edad: 30 A Sexo: M

Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC DE ABDOMEN SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el abdomen en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el apéndice xifoides hasta la sínfisis del pubis.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar se advierte adecuada expansión pulmonar bilateral.

El aspecto y la distribución de la trama vascular pulmonar es usual.

No se observan consolidaciones del tejido pulmonar ni otras alteraciones de carácter evolutivo.

No hay compromiso pleural.

El hígado tiene morfología general, contornos y volúmenes normales, su densidad homogénea esta conservada.

No hay alteraciones focales del tejido hepático.

El bazo no muestra alteraciones.

La vesícula biliar, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.

Los riñones tienen morfología, tamaño y disposición usual.

Su densidad homogénea esta conservada.

No hay dilatación de los sistemas colectores.

Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.

No hay alteraciones retroperitoneales.

Los pilares diafragmáticos y los músculos psoas tienen contexto normal.

En la cavidad pélvica se observa la vejiga urinaria en situación central de contornos regulares, sin defectos intrínsecos.

Las vesículas seminales, la próstata, el recto y la grasa peri -rectal no muestran cambios.

En el resto del examen del abdomen se observa la cámara gástrica y asas intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.

No hay evidencia de masas, colecciones líquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

Neiva 27.08.2024

Señores Egencia
 Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Juan David Romera Urrea identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Egencia, con identificación No. 101544623, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad 101544623, producto de las atenciones prestadas desde 27/08/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

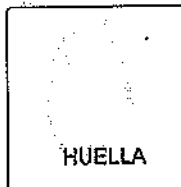
Atentamente

Paciente

Juan David Romera Urrea

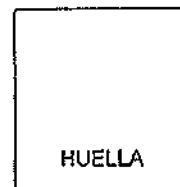
Firma

Nombre: Juan David Romera Urrea
 c.c. 101544623



Acudiente o Representante

Firma
 Nombre:
 c.c.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

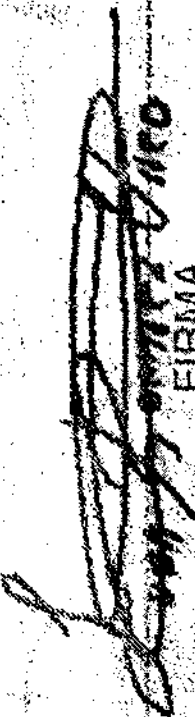
NUMERO 1.015.444.623

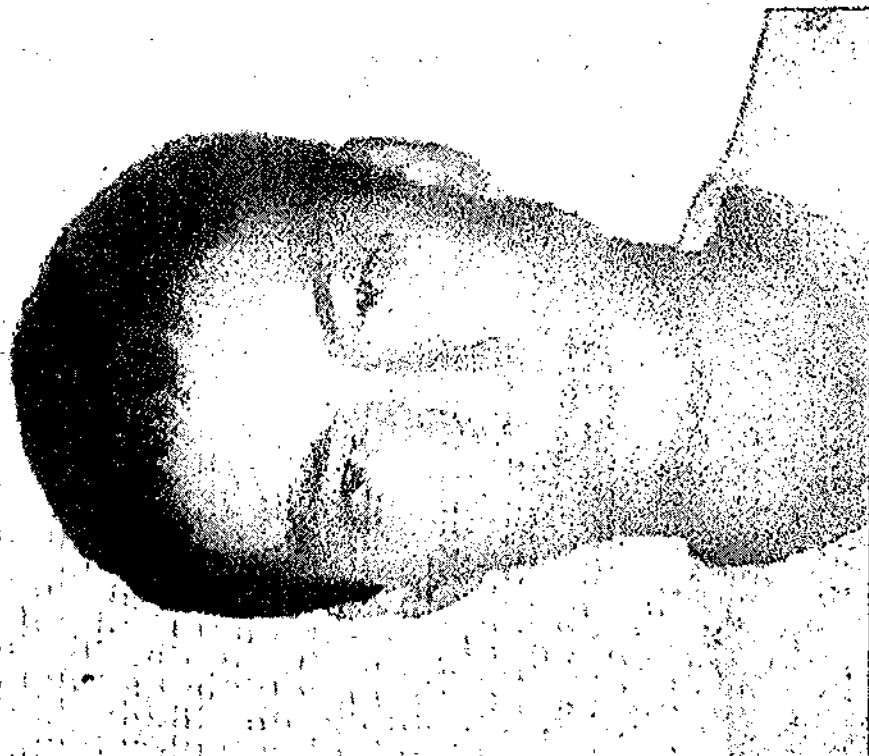
RAMIREZ URREA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES


FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1994

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

AB+

G.S. RH

M

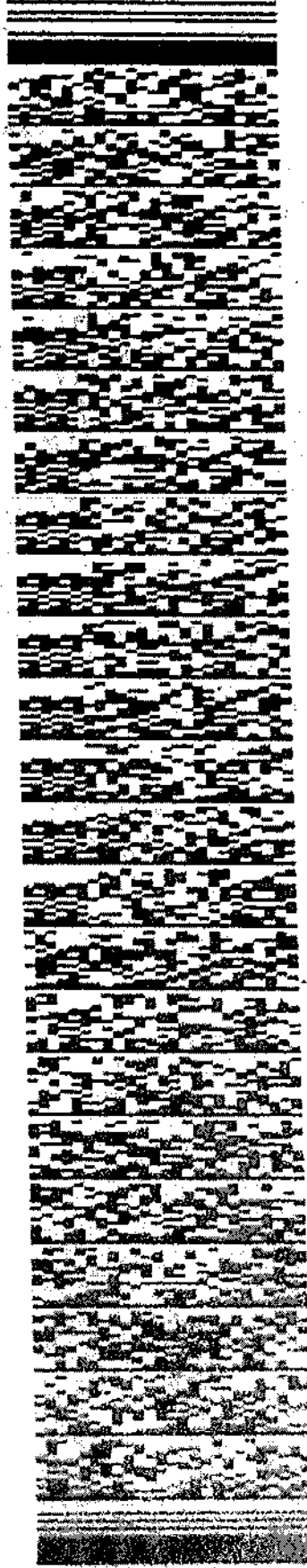
SEXO

05-MAR-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00650640-M-1015444623-20141206

0041724456A 1

7133068727

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	PCT72D	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10008681520	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125RL
MODELO:	2015	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMIMQ181959
NÚMERO DE CHASIS:	9F2B91250FAC32958	NÚMERO DE VIN:	9F2B91250FAC32958
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	23/12/2014
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí
<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8118096400	13/09/2023	14/09/2023	13/09/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
4254419100	12/09/2022	13/09/2022	12/09/2023	120	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	Ⓢ NO VIGENTE



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 31/01/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> **FACTURA No: 240-FEC1-66688** fechada el día 24.12.04 cuyo paciente es RAMIREZ URREA JUAN DAVID

HISTORIA No. 1015444623

GLOSA No: ZGL-1-50266

SINIESTRO: 66688

>> **ITEM GLOSADO 1:** S01-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 90400.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 90400.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> **ITEM GLOSADO 2:** S01-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 719200.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
 4 de Febrero del 2025

20326685





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 31/01/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66688 fechada el día 24.12.04 cuyo paciente es RAMIREZ URREA JUAN DAVID

HISTORIA No. 1015444623

GLOSA No: ZGL-1-50266

SINIESTRO: 66688

>> ITEM GLOSADO 1: SOL-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 90400.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 90400.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMÁS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASÍ COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMÁS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SOL-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 719200.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 719200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN REGION ETERNAL, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE TORAX REALIZADO para evaluar cuando hay sospecha clinica de una enfermedad torácica no evidente, el TAC puede revelarla. Se utiliza para estudiar y seguir la evolución de tumores primarios y secundarios en los pulmones, manifestaciones torácicas de enfermedades conocidas: El TAC ayuda a evaluar cómo afectan enfermedades fuera del tórax a las estructuras torácicas, HACIENDO QUE EL AREA SEA MAS FACIL DE ANALIZAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 946500.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 946500.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS INICIALES EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DIFUSA DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE ABDOMEN REALIZADO PARA AYUDAR A DIAGNOSTICAR LA CAUSA DEL DOLOR YA QUE LAS IMAGENES POR TAC SE PUEDEN VISUALIZAR LOS ORGANOS INTERNOS, TEJIDOS BLANDOS O VASOS SANGUINEOS, QUE BRINDAN MAYORES DETALLES QUE LOS EXAMENES CONVENCIONALES. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.



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

Cordial saludo

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

VALOR TOTAL FACTURA:	2,025,800.00
VALOR GLOSADO :	1756100.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1756100.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso 

No.	20320933	No.	200684	Siniestro	90759110	No. Factura	FEC166688		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	27/08/2024	Fecha aviso	02/09/2024	Fecha recepción	27/12/2024	
Fecha formalización	27/12/2024	Fecha liquidación	13/01/2025	Póliza	811809640	Vigencia	14/09/2023	hast	13/09/2024
Id tomador	28844217	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1015444623	Nombre	JUAN DAVID RAMIREZ URREA						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S602					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

2	21101	MANO, DEDOS, PUNO (MUNECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%, 100%	139,400	0	139,400
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	90,400	90,400	0
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE UN 21712 PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	719,200	719,200	0
1	21715	ABDOMEN TOTAL	NO SE RECONOCE UN 21715 PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	946,500	946,500	0
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	81,400	0	81,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,100	0	19,100

1001	Cobrado	2,025,800
1002	Obj. Parcial	1,756,100
1003	Liquidado	269,700

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.


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

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:47:39 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166688

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
f83088c383dfa0704db42838ecf7bb254b22a75567544c3015f31
beba9395b6099a1aabcea6c548e4ad7be2df9d3520

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025800

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-03 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
70b4e07881de6c6eace536159264e5114d2a7771cf8fc54fec6f5
9b9b7d565dda6c6800013f663a3abc81417a8812f0b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-04 05:17:35.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166688

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-04 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
f83088c383dfa0704db42838ecf7bb254b22a75567544c3015f31
bebaf9395b6099a1aabcea6c548e4ad7be2df9d3520

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

CUDE:
71f74e5c5914e193d0c7434d236d6d362a81c566ad52b188f412
f46bb4a810e33460f4dc937bef2ff2f7a53f14b75a82

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-05 12:21:12.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



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

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



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:45:09	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66922

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)		TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO	
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO		EVENTO	AMBULATORIA	
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA		TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 188340,188358	
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES (FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.10.15 - 11:21	2024.10.16 - 08:05

DOCUMENTO: CC - 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR

EDAD : 51 Años

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3175364550

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

11 Interv 100%											
13723	CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA	16-Oct-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Oct-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	15-Oct-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	15-Oct-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	15-Oct-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
2i=Via,#R,=Ciruj											
13472	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	15-Oct-2024	39004	7	06	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	158,800	158,800
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Oct-2024	39104	7	06	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	94,100	94,100
39117	GRUPO 06	15-Oct-2024	39117	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	41,400	41,400
39208	GRUPO 06	15-Oct-2024	39208	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	312,300	312,300
39302	GRUPOS 04 05 06	15-Oct-2024	39302	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122	1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

ALAMBRE QUIRURGICO 1,2 X 1 METRO

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	3	1,000	3,000
010201	VENOCAT CATETER # 20	1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 18	1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	2	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1	2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS	4	0	0
462302	EQUIPO MACROGOTEO	2	4,800	9,600
	VENDA ALGODON 6X5	2	7,126	14,252
935100	VENDA ELASTICA 6X5	2	8,126	16,252
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M	7	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S	10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	3	200	600
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0	2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15	1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	3	500	1,500

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

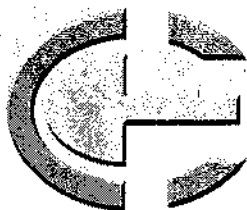
[illegible]

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 **De Fecha:** 20 12.27 **por una vigencia de:** 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 98b3bd3664027c1959c40d36abde8de5ae8526ed65b126049689b79e9811e2b7866199600c8c2b67f8e365200869
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 93.355.451 - 0

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:45:09	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66922

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.10.15 - 11:21 2024.10.16 - 08:05

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR

EDAD : 51 Años

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3175364550

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13723	11 Interv 100% CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA	15-Oct-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Oct-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	15-Oct-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	15-Oct-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10, 11, 12, 13 2I=Via, #R, =Ciruj	15-Oct-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	649,000	649,000
13472	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	15-Oct-2024	39004	7	06	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	158,600	158,600
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Oct-2024	39104	7	06	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	94,100	94,100
39117	GRUPO 06	15-Oct-2024	39117	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	41,400	41,400
39208	GRUPO 06	15-Oct-2024	39208	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	312,300	312,300
39302	GRUPOS 04, 05, 06	15-Oct-2024	39302	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	132,400	132,400

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	346,900	346,900

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

ALAMBRE QUIRURGICO 1,2 X 1 METRO

1 83,200 83,200

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								2	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
	VENDA ALGODON 6X6								2	7,126	14,252
935100	VENDA ELASTICA 6X6								2	8,126	16,252
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								7	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

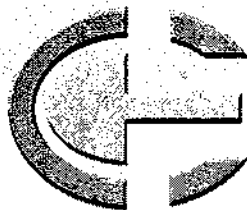
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 98b3bd3664027c1959c40d36abde8de5aee8526ed65b126049689b79e98163e2b78cfa489ba0688c2b67f8e365202868

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

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

48



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2016



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:45:09	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66922

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Código	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	800	2,400
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927267-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								5	0	0
19927267-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								5	4,892	24,460
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								7	3,758	26,306
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19933808-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19960774-01	BUPIROP 0,5% PESADO AMP								1	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								6	11,300	67,800
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
IMAGENES DX											
21109	TANGENCIAL ROTULA	2024.10.15	873424		FGR				1	104,500	104,500
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.10.15	870001		CLF				4	209,900	839,600
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.10.15	890202		FGR				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.10.15	890202		JHT				1	61,200	61,200
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.15	903883		MJJ				1	3,100	3,100
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.16	903883		MJJ				1	3,100	3,100
CLAVO	CLAVO STEINMAN 2.0	2024.10.15	CLAVO		CLF				2	55,595	111,190

VALOR BRUTO:	6,039,947	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	6,039,947

SON: SEIS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.12 02:45:30 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GOC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764082712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 98b3bd3664027c1959c40d36abde8de5aee8526cd65b126049689b79e98161c2b78cfa489ba0688c2b67f8e365202868

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

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

4X

FACTURA:	66922
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 1,829,847
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 4,210,100
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

ENT

Usuario	PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO		No. Radicado		
Fecha Radicacion:	D	D	M	M	A
No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}			Nro. Factura {Cuenta de Cobro}	FEC1- 66922	

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

GOMEZ	LOPEZ
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
OMAR	
1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento: CC ^X CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE	No. Documento: 12170668
De: 41132	Fecha de Nacimiento: 04/02/1973
Direccion: CALLE 6 N 4-40	Sexo: F ☒ M ☒ O ☐
Departamento: HUILA	Cod. 41 Telefono: 3175364550
Municipio: CAMPOALEGRE	Cod. 132
Condicion del accidentado:	☐ Conductor ☐ Peaton ☒ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito ☒			
Naturales:	Sismo ☐	Maremoto ☐	Erup. Volcanicas ☐	Huracón ☐
	Inundaciones ☐	Aválanche ☐	Desliz. de Tierra ☐	Incendio Natural ☐
	Rayo ☐	Vendaval ☐	Tornado ☐	
Terroristas:	Explosión ☐	Masacre ☐	Mina Antipersonal ☐	Combate ☐
	Incendio ☐			
Otros ☐	Cual?	Ataques a Municipios ☐	Desplazados ☐	
Direccion de la Ocurrencia:	VEREDA LA CANDELARIA			
Fecha Evento/Accidente:	11/10/2024		Hora: 17:50	
Departamento:	HUILA		Cod. 41	
Municipio:	CAMPOALEGRE		Cod. 132	
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):	Zona: U ☒ R ☒			
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VTB81G PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES				

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg. ☒	No Aseg. ☐	Vehi. Fantasma. ☐	Poliza falsa ☐	Vehiculo en Fuga ☐	Aseg. D.2497 ☐
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.	No Aseg. Sin PLaca ☐	Marca: HONDA	Placa: VTB81G			
Tipo de Vehiculo:	Automovil ☐	Bus ☐	Buseta ☐	Camion ☐	Camioneta ☐	
	Campero ☐	Microbus ☐	Tractocamion ☐	Motocicleta ☒	Motocarro ☐	
	Mototriciclo ☐	Cuatrimoto ☐	Moto extranjera ☐	Vehic. Extranjero ☐	Volqueta ☐	
Codigo Aseguradora:	AT1501		intervencion de la Auto.		Si ☐	No ☒
Poliza SOAT No	8122624500		Cobro excedente Poliza		Si ☐	No ☒
Vigencia de la Poliza:	Desde:	24/05/2024	Hasta:	23/05/2025		

51



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

BURGOS	TORRECILLAS
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
YESIKA	LORENA
1er.Nombre	2do.Nombre
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento 1079184699
Direccion: VEREDA LA CANDELARIA	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: CAMPOALEGRE	Cod. 132
Telefono: 3160428081	Total Folios: 0

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

BURGOS	TORRECILLAS
1er.Apellido	2do.Apellido
YESIKA	LORENA
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento 1079184699
Direccion: VEREDA LA CANDELARIA	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: CAMPOALEGRE	Cod. 132
Telefono: 3160428081	

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision ☐	Orden servicio ☐
Fecha de Remision:	/ /	a las
Prestador que remite:		Codigo de inscripcion:
Direccion:	Telefono:	
Profesional que Remite:		Cargo:
Fecha de Aceptacion:	/ /	a las
Prestador que recibe:		Codigo de inscripcion:
Direccion:	Telefono:	
Profesional que recibe:	Cargo:	Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo:	Placa No.
Transporto la victima desde :	Hasta :
Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐	Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso: 15/10/2024	a las 11:21	Fecha de Egreso: 16/10/2024	a las 08:05
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S800 CONTUSION DE LA RODILLA		S820 FRACTURA DE LA ROTULA	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
S831 LUXACION DE LA RODILLA		S831 LUXACION DE LA RODILLA	

RODRIGUEZ	MENESES
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
OSCAR	ALEXIS
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento 1031151920
	N-mero de Registro de Medico 1031151920



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	6039947	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep-blica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT.: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 2024.10.11

HORA DE INGRESO: 23:18

SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA

FECHA DE EGRESO: 2024.10.16

HORA DE EGRESO: 08:05

ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

CONFIRMADO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

**** DEL INGRESO****** FECHA: 24.10.12-00:07:57 MEDICO: / (DR)A. OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL****.....> Registrado en historia de: HOJAURGE****MOTIVO DE LA ATENCION**

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VTB81G, PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 23+19

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE CAMPOALEGRE, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL, POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/70 FC: 77 FR: 18 TEMP: 36.5 TALLA: 175 PESO: 77 IMC: 25 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

MUCOSAS SECA, CONJUNTIVAS ROSADAS, VISIÓN BILATERAL SIN ALTERACIONES, CAVIDAD ORAL SIN ALTERACIONES

<<CUELLO>>

SIMÉTRICO, SIN DOLOR, NO LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO SIGNOS DE TRAUMA

<<TORAX>>

NORMOCONFIGURADO, SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS

<<GENITOURINARIO>>

NO VALORADO, REFIERE NO HABER RECIBIDO TRAUMA EN REGIÓN GENITAL NI PRESENTAR SÍNTOMAS CLÍNICOS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

<<PELVIS>>

SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO: SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, DOLOR, MARCADO EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE MUSLO DISTAL, RODILLA Y PIERNA DERECHA.

<<NEUROLOGICO>>

ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)

<<PIEL>>

SIN LESIONES

<<FANERAS>>

NORMALES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE DEJA EN OBSERVACION DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES. SS VALORACION POR ORTOPEDIA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**** PLAN DE MANEJO:**

- DIETA NORMAL
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA CONSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA ****

MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

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

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.10.12-00:10:14 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:*******NOTA ACLARATORIA: PACIENTE NO REQUIERE CURACIONES, SE SUSPENDE ORDEN DE CURACIONES********* FECHA: 24.10.12-01:39:09 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DOCUMENTACION DE FRACTURA COMPLEJA DE ROTULA DERECHA, SS INSUMOS PARA INMOVILIZACION CON FERULA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: FRACTURA COMPLEJA DE ROTULA.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.12-01:43:22 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 01:20 / 01:40

DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOSINMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
MENESES

VIA:

QUIEN REALIZA: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR: 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.10.12-01:43:33 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SS TAC DE RODILLA DERECHA CON EL FIN DE CARACTERIZAR ADECUADAMENTE LA FRACTURA Y ASI DEFINIR MANEJO POR PARTE DE ORTOPEDIA.

**** PLAN DE MANEJO:****** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.10.12-01:44:33 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC DE RODILLA DERECHA

**** FECHA: 24.10.12-02:02:09 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.12-08:38:24 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMAS MULTIPLES

AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, DOLOR, MARCADO EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE MUSLO DISTAL, RODILLA Y PIERNA DERECHA.

NEUROVASCULAR NORMAL

RX FRACTURA DE ROTULA DERECHA.

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA DERECHA

DX: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA DERECHA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA, CON SOSPECHA DE ESGUINCE DE RODILLA GRADO III, EN EL MOMENTO NO ES POSIBLE EVALUAR ESTADO LIGAMENTARIO EBIDO A LAS CONDICIONES DEL EDEMA Y EL DOLOR EN LA EXTREMIDAD POR LA FRACTURA, SIN EMBARGO SE INDICA INMOVILIZACION, MANEJO ANTIEDEMA Y SE DECIDE PROGRAMAR PARA OSTEOSINTESIS DE ROTULA. EN EL MOMENTO ESTABLE, CON DOLOR MODULADO. PLAN: PROGRAMAR PARA CIRUGIA EL MARTES. MANEJO ANTIEDEMA EN CASA. OMTAR PREQUIRURGICOS PREVIAMENTE.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA, PT Y TPT INR, CREATININA GLUCOSA EN SANGRE.

**** PLAN DE MANEJO:****** ORDENES Qx:**

PROGRAMACION DE CIRUGIA

PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: ALAMBRE QUIRURGICO DE 1.0 +CLAVOS DE KIRSCHNER 1.8-2.0

FECHA 15/10/2024

DURACION: 1 HORA

**** FECHA: 24.10.12-08:39:02 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN POR ESTADO CLINICO ACTUAL E IMAGENES DIAGNOSTICAS, DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA Y DAR EGRESO PREVIO A REPORTE DE PREQUIRURGICOS, CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** FECHA: 24.10.12-10:04:51 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

hemograma: leuco: 4.99 linf: 15.3 neutro: 81.4 plaquetas: 183.000

hb: 14.6 hto: 41.4

glucosa en sangre: 604.0 creatinina: 0.8 tp: 13.3 tpt: 30.7 inr: 0.98

de bajo riesgo, sin embargo cursa con niveles de glucosa en sangre en rango muy elevado.

**** FECHA: 24.10.12-10:25:17 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE SE REVALORA CON REPORTES, CURSA CON NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE MUY ELEVADOS, PACIENTE ES DIABETICO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175384550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

SIN TRATAMIENTO, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE DAR MANEJO ADECUADO A SUS NIVELES DE GLICEMIA PARA PODERSE OPERAR. ADICIONALMENTE SE LE INSISTE QUE DEBE ASISTIR A SU IPS DE ATENCION POR SU EPS PARA MANEJO ADECUADO DE SUS NIVELES DESCONTROLADOS DE GLICEMIA, ACTUALMENTE SE CONSIDERA POR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DM TIPO II DESCONTROLADA, REQUIERE MANEJO EN SU IPS Y PACIENTE SE COMPROMETE A ASISTIR A SU IPS PARA MANEJO Y DE ESTA FORMA PODERSE OPERAR DE FORMA SEGURA.

POR EL MOMENTO SE INDICA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DEBIDO A SU DESHIDRATACION.

SE LE RECOMIENDA AL FAMILIAR APORTAR INSULINA CRISTALINA EN ESTE MOMENTO PARA CONTROL ADECUADO Y ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES INMEDIATAS SINO SE CONTROLA DE FORMA OPORTUNA.

TOMA DE GLUCOMETRIA EN UNA HORA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA EN UNA HORA Y MEDIA DEL PASO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 1000 CC AHORA PARA PASAR EN UNA HORA, Y REVALORAR MAS TARDE., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.12-12:58:00 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON GLUCOMETRIA DE CONTROL EN 300 MG/DL, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SIGNS DE DESCOMPENSACION. NO DOLOR AGUDO, NO SIGNOS DE DIFICULTA PARA RESPIRAR, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLOGICO, SE INDICA DAR EGRESO Y CONTINUAR MANEJO MEDICO EN CASA. ALTA POR ESPECIALIDAD.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA: 300 MG/DL.

**** PLAN DE MANEJO:****** OTROS:**

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 15/10/2024 A LAS 11 AM PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA, DEBE ASISTIR EN AYUNO. *****

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

TRAER REPORTE DE GLUCOSA EN SANGRE EN AYUNAS *

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.

-CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SI LOS PUNTOS DE LAS HERIDAS SE LE HAN ABIERTO, SI LAS HERIDAS ESTAN ROJAS CALIENTES, LE BOTAN PUS O SECRECION, ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.

- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*

- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.

- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

- NO MOJAR EL YESO NO RETIRAR ANTES DE TIEMPO, DEBE USAR UNA BOLSA PARA CUANDO SE BAÑE DEBIDO A QUE NO LA PUEDE MOJAR, SI SE LE MOJA SE LE DAÑA. NO INTENTE DOBLAR LA EXTREMIDAD CON EL YESO POR SE PARTE Y SE DAÑA, Y NO CUMPLE CON SU FUNCION.

** MEDICAMENTOS:

SE LE RECOMIENDA CONTINUAR CON INSULINA GLARGINA PENS, APLICAR 10 UI EN LA NOCHE A LAS 8 PM

INSULINA GLULISINA O CRISTALINA PENS, APLICAR 8 UI CON CADA COMIDA PRINCIPAL (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) SE NO DESAYUNA O ESTA EN EL DIA DE AYUNO, NO APLICAR ESTA INSULINA** OJO**

ADICIONALMENTE SE LE RECOMIENDA ASISTIR A SU IPS DE ATENCION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ADECUADO PARA SU CONTROL METABOLICO DE LA DIABETES

DIETA BAJA EN CARBOHIDRATADOS O AZUCARES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.10.12-12:58:47 MEDICO: / (DR/IA). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

** PLAN DE MANEJO:

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.12-12:58:03

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-11:21:43 MEDICO: / (DR/IA). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** MOTIVO DE ATENCION:**

INGRESA PACIENTE PARA CX. PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

**** ESTADO AL INGRESO:**

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL E HIDRATADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO EL 11/10/2024) CON POSTERIOR FRACTURA DE ROTULA DERECHA. ; EL DIA DE HOY INGRESA PARA CORRECCION QX. DE LA MISMA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/78 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE ROTULA DERECHA.

PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO QX, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PLAN

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

CONTROL DE GLICEMIA EN SANGRE EN:

409 MG/DL

EN ESTADO HIPERGLICEMICO.

**** TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 100 CC CONTINUAR A 80 CC HORA / 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV PREQX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.15-12:12:46 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

NOTA CORRECTIVA

SE INDICA ADMINISTRAR 1000 CC DE SSN AL 0.9% SE CORRIGE ORDEN ANTERIOR.

**** FECHA: 24.10.15-14:43:35 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE ROTULA

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.15-14:43:27

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-14:44:21 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: CIRUGIA****MOTIVO DE LA ATENCION**

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364650

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

****ANALISIS PLAN:**

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

**** FECHA: 24.10.15-16:30:46 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAI DO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.15-18:32:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

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

DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN ROTULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA

VIA: 1

MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

No. DESCRIPCION: 19533

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

INCISION:

ANTERIOR EN RODILLA DERECHA

HALLAZGOS:

FRACTURA DE ROTULA DERECHA MAS LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO NFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE ROTULA MAS OSTEOSINTESIS DE LA ROTULA CON ALAMBRE QUIRURGICO 1.2 X 1 METRO + 2 CLAVOS DE STEIMAN 2.0. (CASA COMERCIAL QUIRUCORE). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL. EN SEGUIDA SE PRACTICA REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETANICULARES MEDIAL Y LATERAL QUE SE ENCONTRARON ROTOS. SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACION.

SANGRADOS 50 ML.

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS.

**** FECHA: 24.10.15-18:33:22 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

POP.INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION

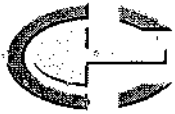
HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC. IDENT.: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA. NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST. CIVIL: SOLTERO

RH: B+

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>> EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.15-18:33:12

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-21:39:48 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

REINGRESO A HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRACTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 125/75 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.4 °C, SO2: 98 % AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A QUIEN SE REALIZO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DESCRITO SIN MENCION DE COMPLICACIONES, REINGRESA AL SERVICIO CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.10.15-22:46:18 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, SE INDICA DIETA HIPOGLUCIDA Y TOMAR GLUCOMETRIAS EN AYUNAS-

**** FECHA: 24.10.16-01:30:12 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, SIGNOS VITALES EN METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

*** FECHA: 24.10.16-06:56:48 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRACTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 122/80 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 17 RPM, T: 36 °C, SO2: 95 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 297 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN VIGILANCIA POSTOPERATORIA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, GLUCOMETRIA FUERA DE METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SE INDICA PASO DE BOLO DE LEV, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

BOLO DE 500 CC DE SSN 0.9



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
 CABECERA A 30 GRADOS.
 CAMILLA CON BARANDAS.
 CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
 MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
 NO MOJAR INMOVILIZACION/VENDAJE
 PREVENIR CAIDAS.
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
 VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
 CONTROL SIGNOS VITALES
 AVISA CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO EN 30 MIN IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.16-08:05:24 MEDICO: / (DR/A) FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRACTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 122/80 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 17 RPM, T: 36 °C, SO2: 96 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 297 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN POP MEDIATO SIN COMPLICACIONES, REFIERE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA POR LO QUE SE DECIDE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, CITA CONTROL AMBULATORIA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

EGRESO

CITA CONTROL EN 15 DIAS.

FORMULA MEDICA AMBULATORIA.

RECOMENDACIONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.

INCAPACIDAD.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA: CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURAS, NORMOINSECCION DE MATERIAL DE SINTESIS.

**** CONDUCTA:****** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

CEFALEXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

LOXONIN (EUROPHARMA) 60 MG TABLETAS 1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS. TOTAL 14 TAB TOMAR SI PRESENTA DOLOR.

**** OTROS:**

DEAMBULAR CON MULETAS AXILARES

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:**

MOVER LA RODILLA PASIVA Y ACTIVAMENTE, DE NO HACERLO LA RECUPERACION SE PUEDE PROLONGAR POR MESES.

DEAMBULAR CON MULETAS AXILARES

NO APOYAR

SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGÉSICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFÉN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLOR DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

282

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRICES.

* TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS

* NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.

* MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIÓTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

* SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.

**** FECHA: 24.10.16-08:06:01 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia del HHOSPIT

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES PREVIAMENTE ANOTADOS, EN EL MOMENTO VALORADO POR ESPECIALISTA QUIEN INDICA ALTA HOSPITALARIA. CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, SE BRINDA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** CONDUCTA:

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.16-08:05:42

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

RELACIONADO 1: L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

RELACIONADO 2: Z478 - OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA

TIPO

GRADO

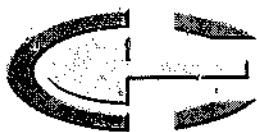
CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Mario A. Saavedra Orjuela
U Medicina General
C.C. 14139653

DR@. MARIO AUGUSTO SAAVEDRA

ORJUELA

REG. MED: 14139653



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19533

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -188358

Fecha 15/10/24

Nombre Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR

12170668 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 17:00 Hora fin: 18:00 Duración: 00:59 Tipo de Anestesia: RAQUIDEA

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Ayudante: YLC- YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S820-FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA

1. S820-FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA
CON LESION DE LIGAMENTOS RETINACULARES

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13472	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13723	CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA DERECHA

HALLAZGOS:
FRACTURA DE ROTULA DERECHA MAS LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE ROTULA MAS OSTEOSINTESIS DE LA ROTULA CON ALAMBRE QUIRURGICO 1.2 X 1 METRO + 2 CLAVOS DE STEIMAN 2.0. (CASA COMERCIAL QUIRUCORE). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL. EN SEGUIDA SE PRACTICA REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL QUE SE ENCONTRARON ROTOS. SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACION.

SANGRADOS 50 ML.

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS.

Anatomía Patológica:

Pag. 1

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

RX DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN ROTULA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.351.582
R.M. No. 32462-82

CIRUJANO

28



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 188358

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id.: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.10.15 HORA DE INGRESO: 14:43:35 Fecha/Hora de registro: 2024.10.15 14:43
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364550
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.10.15

<< REGISTRO: 14:43:35 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2024.10.12-00:07:57>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 -

MEDICINA GENERAL) H.U. 188235

PATOLOGICOS: HTA Y DM2 SIN SEGUIMIENTO NI CONTROL

QX: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

--><<2024.10.15-14:43:35>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 188358

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE OCTUBRE DEL 2024, REMITIDO DE CAMPOALEGRE-HUILA
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA EL DIA 15 DE OCTUBRE DEL 2024

--><<2024.10.15-16:34:40>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 188358

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

22



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 188358

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.10.15 HORA DE INGRESO: 14:43:35 Fecha/Hora de registro: 2024.10.15 14:43
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364550
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 14:43:35 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

---<<2024.11.01-18:02:41>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 189370

DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA) EL DIA 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024

---<<2024.11.01-19:25:29>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 189370

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS CON MANEJO INADECUADO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDIA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---<<2024.11.07-17:59:53>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 189659

***LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERECHA EL DIA 07 DE NOVIEMBRE DEL 2024

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 Tmp: 36.6 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

76



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 188358

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.10.15 HORA DE INGRESO: 14:43:35 Fecha/Hora de registro: 2024.10.15 14:43
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364550
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

ANALISIS/PLAN

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.15-14:43:27 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE ROTULA

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano

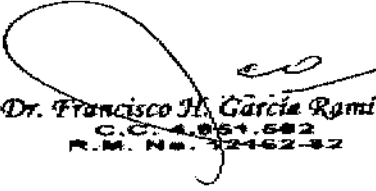
SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2024.10.15

HORA DE EGRESO: 14:43:27

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO



Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.851.582
R.M. No. 72462-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Registro Medico: 455

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 188358 - 10000

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR C.C. -TI-RC-OTRO 12170668
 EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1973.02.04 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 TELEFONO: 3175364550
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ TELEFONO: 3184684140

FECHA: 2024.10.15 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (OSTEOSINTESIS)

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2024.10.12-00:07:57>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 188235

PATOLOGICOS: HTA Y DM2 SIN SEGUIMIENTO NI CONTROL

QX: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

---><<2024.10.15-14:43:35>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 188358

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE OCTUBRE DEL 2024, REMITIDO DE CAMPOALEGRE-HUILA
 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA EL DIA 15 DE OCTUBRE DEL 2024

---><<2024.10.15-16:34:40>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 188358

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2024.11.01-18:02:41>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 189370

DESRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA) EL DIA 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024

---><<2024.11.01-19:25:29>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 189370

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS CON MANEJO INADECUADO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 188358 - 10000

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR C.C. -TI-RC-OTRO 12170668
 EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1973.02.04 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 TELEFONO: 3175364550
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ TELEFONO: 3184684140

2024.10.15 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (OSTEOSINTESIS)

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLÓGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2024.11.07-17:59:53>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPIEDIA) H.PREQX:
 189659

***LAVADO+ DESBRIDMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA EL DIA 07 DE NOVIEMBRE DEL 2024

EXAMEN FÍSICO:

PA: 139/79 FC: 86 FR: 22 PESO: 78 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

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

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMALCARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOSPULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOSABDOMEN:
SIN ALTERACIONEXTREMIDADES:
FÉRULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR FRACTURA DE ROTULAOTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: PlaQ:

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 188358 - 10000

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR C.C. -TI-RC-OTRO 12170668
EDAD: 51 A FECHA DE NACIMIENTO: 1973.02.04 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 TELEFONO: 3175364550
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ TELEFONO: 3184684140

DIAGNOSTICO: S820
FRACTURA DE LA ROTULA

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

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

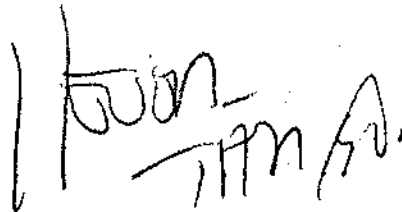
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2024.10.15

HORA: 13:20:31

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO <u>Coner</u>		2do. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Lopez</u>		NOMBRES <u>Ona</u>		No. HISTORIA CLINICA <u>12110668</u>	
FECHA <u>18/10/14</u>		EDAD <u>5ra</u>		SEXO <u>H</u>	TALLA (Cms) <u>178</u>	PESO (Kgr) <u>86</u>	RIESGO ASA <u>12345U</u>
Día	Mes	Año	Hora	Años	Meses	Días	
SERVICIO <u>C</u>				SALA O CUARTO		ANESTESIAS PREVIAS	
				No. DE CAMA			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B.	HTO.	GLIC.	BIL. TOT.	BIL. DRT.	PRO. TOT.	ALBUM					TyA PROT	TOOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <u>Fractura de humero</u>																				
OPERACION PROPUESTA: <u>Reduccion abierta y fijacion con placa</u>																				
ENFERMEDAD ACTUAL: ALERGICOS <u>NO</u> ICTERICOS <u>NO</u> DISCRASICOS <u>NO</u> QUIRURGICOS <u>NO</u> TBC <u>NO</u> LUES <u>NO</u> ASMA <u>NO</u> IMAO <u>NO</u> ESTEROIDES <u>NO</u> HIPOTENSORES <u>NO</u> INSULINA <u>NO</u> BLOQUEADORES <u>NO</u> OTROS <u>NO</u>																				
ESPECIFICO																				
FACILIDAD		INT	SI	NO	VIA AEREA		DIENTES		CUELLO											
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																				
TIPO																				
BLOQUEO																				
PERIDURAL																				
ESPINAL																				
GENERAL																				
NECESITA SANGRE																				
PREMEDICACION																				
FIRMA																				

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION																														
REPARACION A																														
C																														
42	180																													
40	170																													
38	160																													
36	150																													
34	140																													
32	130																													
30	120																													
28	110																													
26	100																													
HORA																														
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> </table>													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1	2	3																												
4	5	6																												
7	8	9																												
10	11	12																												
<table border="1"> <tr> <td>NAUSEAS</td> <td>VOMITOS</td> <td>TOS</td> <td>HIPO</td> <td>CIANOSIS</td> <td>ARRITMIA</td> <td>CEFALEA</td> <td>EXCITACION</td> <td>OTRAS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS									
NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS																						
<table border="1"> <tr> <td>HEMORRAGIA</td> <td>REFLEJOS</td> <td>MOTILIDAD</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													HEMORRAGIA	REFLEJOS	MOTILIDAD															
HEMORRAGIA	REFLEJOS	MOTILIDAD																												
<table border="1"> <tr> <td>RECUPERACION</td> <td>CONCIENCIA</td> <td>DIURESIS</td> <td>SENSIBILIDAD</td> <td>PIEL</td> </tr> <tr> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> <td>OK</td> </tr> </table>													RECUPERACION	CONCIENCIA	DIURESIS	SENSIBILIDAD	PIEL	OK	OK	OK	OK	OK								
RECUPERACION	CONCIENCIA	DIURESIS	SENSIBILIDAD	PIEL																										
OK	OK	OK	OK	OK																										
COMENTARIOS																														
Ingreso a sala de recuperacion bjo anestesia general sin complicaciones																														
HORA SALIDA Y MOTIVO																														
FIRMA																														

EFECTOS PREMEDICACION:

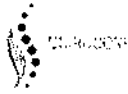
C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Paciente de 40 años	
DIAG POSTOPERATORIO			
OPERADOR		Klein, Asaph + Steven Wiley	
ANESTESIOLOGOS		Klein, Asaph + Steven Wiley	
CIRUJANOS		Klein, Asaph + Steven Wiley	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO
DE	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL
		ESPINAL	
		CAUDAL	
		OTRA	
		ESPACIO 34 NIVEL NO AGUA	
POSICION	2 a a a a a		
REPARACION			
CCSC			
CSA			
CCC			
OT No			
INT No			
OT No			
ENT No			
PULSO			
RESPIRACION			
TA	XX		
INDUCCION			
INICIACION Y FINALIZACION			
NEONATO	MASC FEM		
PVC	XXX		
T°			
TORNIQUETE			
ECG	/ / / / /		
1 AL 5	LIQUIDOS		
6 AL 16	DROGAS		
MORA			
AGENTES			
1			
2			
3			
4			
5			
HEMORRAGIAS			
DIURESIS			
TOTALES			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
ESTADO AL LLEGAR	ESTADO AL SALIR		
AL QUIROFANO	DEL QUIROFANO		
OBSERVACIONES:	monitoreo de la respiración Sedente en posición decubital para topical 10% - 100 centímetros de la no controlado		
FIRMA Y CODIGO			

23/10/24, 1:37 p.m.

Factura - iSiigo



QUIRUCORE SAS
NIT 901.695.273-4



 CALLE 18A 6 37
 (057) 3011356726
 Neiva - Colombia
 quirucorosas@gmail.com


Factura electrónica de venta

Nº: FEQ 706

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit: 800.110.181-9
Teléfono: (608) 8756349
Dirección: CALLE 18 6-05
Ciudad: Neiva - Colombia
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Fecha y hora Factura

Generación	23/10/2024, 13:36
Expedición	23/10/2024, 13:36
Vencimiento	07/12/2024
Vendedor	Claudia Aguilar
Centro de costo	0
Cotización	

Item	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	QC-CLASTE20	CLAVO STEIMAN 2.0		2.00	55,595.00	111,190.00	111,190.00	0 %	0.00
2	QC-ALOX12	ALAMBRE QUIRURGICO 1.2 X 1 METRO		1.00	83,200.00	83,200.00	83,200.00	0 %	0.00

Total items: 2

Valor en Letras:

Ciento noventa y cuatro mil trescientos noventa pesos m/cle

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuola No. 001 vence el 2024-12-07 por

\$ 194,390.00

Total Bruto

194,390.00

Total a Pagar

194,390.00

Observaciones:

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR
ID PACIENTE: 12.170.668
EDAD: 51 AÑOS
CIRUJANO: DR GARCIA

FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA CTA AHORROS No
944-000057-12 A NUESTRO NOMBRE.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, Número Autorización Electrónica 18764067931523 aprobado en 20240326 por la FEQ desde el número 416 al 1000 Vigencia: 12 Meses.

meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados

Tarifa 3.5

Tarifa 3.5

CUBE:

115d21bcb0624612527e1dfc655429e7d40ebc5dfc315645900e6dac1082a7ba1234175299176e63ddaa8d290d621ae

Elaborado por

Firma recibido _____



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 25-Nov-2024

15:21:0

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 06	CIRUGIA CON HOSPIT / ACC
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.10.1 13:04
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN	EDAD	Fecha Egreso :	
			51 Años		
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR		1 NIVEL I	CAMPOALEGRE	CALLE 6 N 4-40	3175364550

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Responsable	Cantidad
2024.10.15	ROP	PESADO	BUPIROP 0,5% PESADO AMP	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MONICA VARGAS TAMARA	5.00
2024.10.15	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MONICA VARGAS TAMARA	3.00
2024.10.15	BRA	SPINOCAN	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MONICA VARGAS TAMARA	300.00
2024.10.15	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MONICA VARGAS TAMARA	300.00
2024.10.15	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MONICA VARGAS TAMARA	10.00
2024.10.15	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MONICA VARGAS TAMARA	4.00
2024.10.15	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MONICA VARGAS TAMARA	1.00
2024.10.15	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MONICA VARGAS TAMARA	4.00
2024.10.15	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MONICA VARGAS TAMARA	4.00
2024.10.15	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	MONICA VARGAS TAMARA	2.00
2024.10.15	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MONICA VARGAS TAMARA	2.00

PACIENTE: 42170668

GOMEZ LOPEZ OMAR

EDAD: 51

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

TELEFONO: 3175364550

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65606

FECHA SINIESTRO: 2024.10.11

Nº POLIZA: 8122624500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL : martes, 15 de octubre de 2024					
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		DIA	MARYURY FAJARDO ALARCON

TOTAL SUMINISTRADO: 23.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 16 de octubre de 2024					
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
06:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
06:57:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:57:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA

TOTAL SUMINISTRADO: 24.00

HISTORIA No. 188340

PACIENTE: 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR

EDAD: 51 **No. CAMA:**

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

TELEFONO: 3175364550

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

CONTROL OTROS SIGNOS

Fecha	Hora	VARIABLE (OTROS SIGNOS)	Valor	Firma
24.10.16	06:00	GLUCOMETRIA	297MG/DL	MFA



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202410150010



202410150010

Documento : CC12170688

Género : Masculino

Sede

Servicio : CONSULTA EXTERNA

F. Nacimiento : 1973-10-12

Edad : 51 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-10-15 06:28:01 am

F. Impreso : 2024-10-15 07:56:30 am

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	409.0	mg/dl	74.0 - 106.0

DATO CONFIRMADO

Grace Molina
Grace Paola Molina Carpio
Bacteriologa

Firma Digital: GRACE PAOLA MOLINA
CARPIO



IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

MARIA GICELA RAMIREZ

NIT: 900.422.862-8

Calle 18 No. 6 - 39

Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. 900.422.862-8, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. 800.110.181-9 se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022, 2023 y de los meses de **ENERO** a **OCTUBRE** de 2024, por concepto de **SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia se firma en Neiva a los cinco (05) días del mes de noviembre de 2024.

+++++
C.C. No. 36166856 NEIVA

Gerente

+++++
C.C. No. 36309066 NEIVA

Contador Público

T.P. No.123297-T

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

4fa0de301928ee23ee863c95e10e3f8e7cbf80fece32509047d18567bc83f05bfb69afca87c11943c8e6ff80246611

Número de Factura: FE-50254

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 30/10/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 29/11/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nit del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 800110181

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Neiva

Régimen fiscal: O-13

Dirección: CALLE 18 6 65

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IVN	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 13.152.690,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 13.152.690,00

Notas Finales

SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024 (10 AL 20)

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
30/10/2024 14:31:12
Documento validado por la DIAN:
30/10/2024 14:31:13
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

SUBTOTAL	33.152.690,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
TOTAL EN LA FACTURA	33.152.690,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
TOTAL IMPUESTO (-)	0,00
TOTAL EN LA FACTURA (+)	33.152.690,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
TOTAL EN LA FACTURA (+)	COP \$ 33.152.690,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079704473

Rango desde: 50001

Rango hasta: 100000

Vigencia: 2026-09-17

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 800110181 DEBE A: IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ NIT 900422862-8 LA SUMA DE TRECE MILLONES CIENTO CINCUENTAY DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$13,152,690) POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024 (10 AL 20)									
CEBALLOS EMBUZ SELMER CIPRIANO									
202410110010	CLINICA DE FRACTURAS	1079409885	SELMER	CIPRIANO	CEBALLOS	EMBUZ	CC M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410110010	CLINICA DE FRACTURAS	1079409885	SELMER	CIPRIANO	CEBALLOS	EMBUZ	CC M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410110010	CLINICA DE FRACTURAS	1079409885	SELMER	CIPRIANO	CEBALLOS	EMBUZ	CC M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410110010	CLINICA DE FRACTURAS	1079409885	SELMER	CIPRIANO	CEBALLOS	EMBUZ	CC M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410110010	CLINICA DE FRACTURAS	1079409885	SELMER	CIPRIANO	CEBALLOS	EMBUZ	CC M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
MARTINEZ HERRERA ALBAN									
202410110062	CLINICA DE FRACTURAS	1130654111	ALBAN		MARTINEZ	HERRERA	CC M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410110062	CLINICA DE FRACTURAS	1130654111	ALBAN		MARTINEZ	HERRERA	CC M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410110062	CLINICA DE FRACTURAS	1130654111	ALBAN		MARTINEZ	HERRERA	CC M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410110062	CLINICA DE FRACTURAS	1130654111	ALBAN		MARTINEZ	HERRERA	CC M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410110062	CLINICA DE FRACTURAS	1130654111	ALBAN		MARTINEZ	HERRERA	CC M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
ROJAS MARTINEZ PAULA ANDREA									
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 26,800
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410110192	CLINICA DE FRACTURAS	1077226523	PAULA	ANDREA	ROJAS	MARTINEZ	CC M	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	\$ 35,900

202410140005	CLINICA DE FRACTURAS	1193467992	BREYNER	STIVEN	SOTTO	TAMAYO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
GONZALEZ GONZALEZ ELSY JOANNY										
202410140019	CLINICA DE FRACTURAS	41775777	ELSY	JOANNY	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410140019	CLINICA DE FRACTURAS	41775777	ELSY	JOANNY	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202410140019	CLINICA DE FRACTURAS	41775777	ELSY	JOANNY	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410140019	CLINICA DE FRACTURAS	41775777	ELSY	JOANNY	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410140019	CLINICA DE FRACTURAS	41775777	ELSY	JOANNY	GONZALEZ	GONZALEZ	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
AMAYA CHACON JUAN ESTEBAN										
202410140020	CLINICA DE FRACTURAS	1007179042	JUAN	ESTEBAN	AMAYA	CHACON	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410140020	CLINICA DE FRACTURAS	1007179042	JUAN	ESTEBAN	AMAYA	CHACON	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410140020	CLINICA DE FRACTURAS	1007179042	JUAN	ESTEBAN	AMAYA	CHACON	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
TOVAR MUÑOZ MABEL GISELA										
202410140025	CLINICA DE FRACTURAS	1075322633	MABEL	GISELA	TOVAR	MUÑOZ	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202410140025	CLINICA DE FRACTURAS	1075322633	MABEL	GISELA	TOVAR	MUÑOZ	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410140025	CLINICA DE FRACTURAS	1075322633	MABEL	GISELA	TOVAR	MUÑOZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
MEDINA CALDERON JEFERSON ALEJANDRO										
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202410150001	CLINICA DE FRACTURAS	1083838185	JEFERSON	ALEJANDRO	MEDINA	CALDERON	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
GOMEZ LOPEZ OMAR										
202410150010	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700

202410200057	CLINICA DE FRACTURAS	1075248365	MARLON	SEBASTIAN	VARGAS	ANDRADE	TI	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410200057	CLINICA DE FRACTURAS	1075248365	MARLON	SEBASTIAN	VARGAS	ANDRADE	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410200057	CLINICA DE FRACTURAS	1075248365	MARLON	SEBASTIAN	VARGAS	ANDRADE	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
RAMIREZ LUIS HERNANDO										
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 43,500
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
TOTAL										
DESCUENTO DEL 10%										
TOTAL A CANCELAR										
										\$ 14,614,100
										\$ 1,461,410
										\$ 13,152,690



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.12.11

HORA: 15:33:05

PAGINA No: 1

Numero: 93917 **Fecha Ex.** 15/10/24 **Hora** 17:25

Nombre Paciente: 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR

Dirección: CALLE 6 N 4-40

Telefono: 3175364550 **Edad:** 51 A **Sexo:** M

Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose imagen de fractura del 3° medio de la rotula, corregida fijada y mantenida con elementos de osteosintesis metalica(clavo y alambre).

Relacion articular patillo femoral es satisfactoria.

Los condilos y los patillos tibiales no muestran alteraciones.

Edema de tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

REFERENCIA N° 12418

Folio HC N° 23

Pagina 1/2

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 09

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR

FECHA Y HORA

11/10/2024 8:29:25 p. m.

Nombre: ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE NIT: 891180039 DV: 0
 Código: 411320047701 Dirección Prestador: Cra 9 N° 32-50 Km 1 Via a neiva
 Teléfono: 8-8380030 Departament HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

GOMEZ	LOPEZ	OMAR	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo de documento de identificación:	Cédula_Ciudadanía	Numero del documento de identificación:	12170668
Fecha de Nacimiento:	04/02/1963	Edad:	61 Años / 8 Meses / 6 Días
Dirección de residencia habitual:	CALLE 6 04-40	Telefono:	3184683140
Departamento:	HUILA 41	Municipio:	CAMPOALEGRE 132
Entidad Responsable del Pago:	LA EQUIDAD SEGUROS O.C SOAT	Nivel:	OTROS CODIGO AT1429

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

No Tiene		No Tiene	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Dirección de residencia habitual:		Telefono:	
Tipo de documento de identificación:	Cédula_Ciudadanía	Numero del documento de identificación:	
Municipio del Responsable	41132		

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: JOHN MARIO GIRALDO DIAZ Telefono: 8 - 8380030
 Servicio que solicita la Referencia: URGENCIAS - OBSERVACION Celular: 3178934013
 Servicio para el cual se solicita la Referencia: Urgencias

ANAMNESIS

Motivo Consulta: Motivo de Consulta:
ME ACCIDENTE

Evolucion Médica:

MASCULINO CON AP DE DM2 EN SUPLENCIA, INGRESA PRO CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCILETA QUIEN RECIBE IMPACTO EN RODILA DERECHA CON LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION EDEMA LEVE, DOLOR MODERADO POR LO QUE CONSULTA

Enfermedad
Actual:
Antecedentes:

Examen Físico:

Examen Físico:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COLABORADOR, HIDRATADO

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, ROSADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS

CUELLO: MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS NI INHURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RSRS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: EDEMA EN RODILLA DERECHA, CON LIMITACIÓN PARA LA BIPEDESTACIÓN Y FLEXO EXTENSIÓN, LLENADO CAPILAR <2 SEG.

NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ALERTA, ISOCORIA REACTIVA, PC NORMALES, NO HAY FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENINGEOS.

GLASGOW 15/15

Cabeza y Cuello:

Asintomático

Organos de los sentidos:

Asintomático

Cardio Pulmonar:

Asintomático

Abdominal:

Asintomático

Genitourinario:

Asintomático

Osteomuscular:

Asintomático

Piel y Anexos:

Asintomático

Signos Vitales:

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

Glasgow: 0

/ 0 |

TC: 0 |

Peso: 0

Ginecológicos:

G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 |

Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina☐ Actividad Uterina Regular☐ Amenorea☐ Ruptura d

Tiempo Evolución:

0 min

TV

Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación: 0

☐ Cefalico

Resultados Exámenes

Resultado Tratamiento:

Diagnósticos:

NEGA

MOTIVO DE REMISION

Motivo Remisión: Faltó Cama IPS Remile

Descripción Motivo: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES, PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, CON RAYOS X QUE EVIDENCIAN TRAZO DE FRACTURA A NIVEL DE ROTULA, CLINICAMENTE CON DOLOR MODULADO, A LA EVALUACION CON HALLAZGOS ANOTADOS, SE CONSIDERA CON FRACTURA DE ROTULA, REQUIERE INTERVENCION QX ESPECIALIZADA, SE DEFINE REMISION A ORTOPEDIA.

Nombre IPS:

Municipio:

Departamento:

Nivel:

Servicio que

URGENCIAS - OBSERVACION

Remite:

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clinica:

Fecha

Fecha Salida:

Confirmación:

IMPRESION DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	NOMBRE
S820	FRACTURA DE LA ROTULA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890290	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

C.C. 1017233610

- JOHN MARIO GIRALDO DIAZ

Registro Medico: 1017233610

- MEDICINA GENERAL



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	12170668
NOMBRES	OMAR
APELLIDOS	GOMEZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/11/2024 23:17:57 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079184699
NOMBRES	YESIKA LORENA
APELLIDOS	BURGOS TORRECILLAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/12/2024 01:03:46 Estación de origen: 192.168.70.220

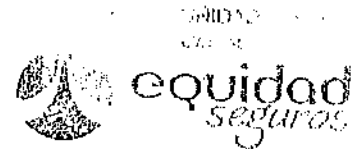
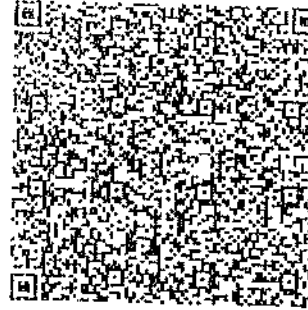
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES; normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FECHA DE EXPEDICIÓN
2024-05-23

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL 2024-05-24

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2025-05-23

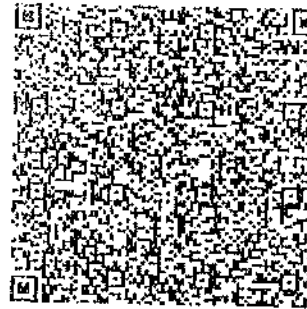


Nº DE PÓLIZA 0122624500	PLACA Nº VIB81G	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VATIOS 149	MODELO 2025
PASAJEROS 2	MARCA HONDA	LÍNEA VEHÍCULO XR 150L E3	CARROCERÍA		
Nº MOTOR KD07E3099555	Nº CHASIS A Nº. SERIE 9FMKD0798SE004587	Nº VIN 9FMKD0798SE004587	CAPACIDAD TON 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3160428081	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1079184699	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR CAMPOALEGRE
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 1201	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIFA 120	PRIMA SUAT \$ 201600	CONTRIBUCIÓN FOGYCA \$ 104800	TASA LERT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	HASTA 263,13 ¹ UNIDAD VALOR

FECHA DE EXPEDICIÓN
2024-05-23

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL 2024-05-24

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2025-05-23



Nº DE PÓLIZA 0122624500	PLACA Nº VIB81G	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VATIOS 149	MODELO 2025
PASAJEROS 2	MARCA HONDA	LÍNEA VEHÍCULO XR 150L E3	CARROCERÍA		
Nº MOTOR KD07E3099555	Nº CHASIS A Nº. SERIE 9FMKD0798SE004587	Nº VIN 9FMKD0798SE004587	CAPACIDAD TON 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3160428081	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1079184699	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR CAMPOALEGRE
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 1201	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN NEIVA	
TARIFA 120	PRIMA SUAT \$ 201600	CONTRIBUCIÓN FOGYCA \$ 104800	TASA LERT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS	HASTA 263,13 ¹ UNIDAD

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTB81G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031866476	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	HONDA	LÍNEA:	XR 150L E3
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	KD07E-3099555
NÚMERO DE CHASIS:	9FMKD0798SE004587	NÚMERO DE VIN:	9FMKD0798SE004587
CILINDRAJE:	149	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	24/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expedite SOAT	Estado
8122624500	23/05/2024	24/05/2024	23/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

 Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66922 fechada el día 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50311

SINIESTRO: 66922

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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

Recibido!
6 de Febrero del 2025
20326978





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:

LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66922 fechada el día 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50311

SINIESTRO: 66922

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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 61200.00

JUSTIFICACION:

102

CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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



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

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-39110- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 472100.00

JUSTIFICACION:

103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 472100.00 DESCRIPCION QUIRURGICA

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA CODIGO 13723 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA (LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA REALIZA LA REPARACION DEL MISMO QUE SE ENCONTRARON ROTOS. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-39123- GRUPO 12

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 221200.00

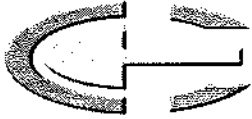
JUSTIFICACION:

104
HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 221200.00 DESCRIPCION QUIRURGICA

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA CODIGO 13723 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA (LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA REALIZA LA REPARACION DEL MISMO QUE SE ENCONTRARON ROTOS. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

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

JUSTIFICACION:

>> ITEM GLOSADO 5: SOL-39304- GRUPOS 10 11 12 13

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 649000.00

JUSTIFICACION:

106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 649000.00 DESCRIPCION QUIRURGICA

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA CODIGO 13723 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA (LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA REALIZA LA REPARACION DEL MISMO QUE SE ENCONTRARON ROTOS. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 6: SOL-13723- CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 810500.00

JUSTIFICACION:

123
PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 810500.00 DESCRIPCION QUIRURGICA

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA CODIGO 13723 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA (LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA REALIZA LA REPARACION DEL MISMO QUE SE ENCONTRARON ROTOS. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE



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

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

JUSTIFICACION:

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

>> ITEM GLOSADO 7: SO1-39214- GRUPO 12

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:

NUEVA GLOSA 1299000.00

JUSTIFICACION:

105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 1299000.00 DESCRIPCION QUIRURGICA

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA CODIGO 13723 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA (LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA REALIZA LA REPARACION DEL MISMO QUE SE ENCONTRARON ROTOS. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 8: SO1-21602- PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 629700.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 629700.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL CODIGO 21602 HACE REFERENCIA AL VALOR DE CADA ESTUDIO REALIZADO ES DECIR EL VALOR DEL DISPARO. POR TANTO, SE DEBE PAGAR POR CADA DISPARO REALIZADO Y NO LA UTILIZACION DEL EQUIPO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 23 NUMERAL 6 DEL DECRETO 2423/96. DE LO CONTRARIO CITAR EN QUE ARTICULO DEL DECRETO NOS INDICA QUE SE DEBE CANCELAR POR ACTO QUIRURGICO Y NO POR DISPARO.

>> ITEM GLOSADO 9: SO1-M19275- GLUCOMETRIA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 6200.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 6200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE EN NINGUN LUGAR DE LA NORMA DECRETO 2423/96 REFIERE QUE LA GLUCOMETRIA ESTA INCLUIDA EN LO SERVICIOS BASICOS DE ESTANCIA SEGUN EL ARTICULO 40 PARAGRAFO 1: "Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial". COMO ES EVIDENTE EN ESTE ARTICULO LA GLUCOMETRIA NO ESTA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS BASICOS DE LA ESTANCIA DEL PACIENTE. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR TOTAL OBJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	6,039,947.00
VALOR GLOSADO :	4210100.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	4210100.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT				No. Egreso	
						

No.		20320942		No.	202250		Siniestro		90763449		No. Factura		FEC166922							
Amparo		1		Gastos médicos		Fecha siniestro		11/10/2024		Fecha aviso		15/10/2024		Fecha recepción		27/12/2024				
Fecha formalización			27/12/2024		Fecha liquidación		13/01/2025		Póliza		812262450		Vigencia		24/05/2024		hast		23/05/2025	
Id tomador		1079184699				Nombre tomador														
Id beneficiario		800110181				Nombre beneficiario		CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA												
Id accidentado		12170668				Nombre		OMAR GOMEZ LOPEZ												
Id reclamante		800110181				Nombre reclamante		CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA												
Diagnósticos		T149												Ciuda		NEIVA				

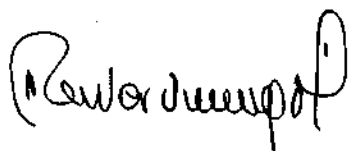
Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

1	13723	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA PRIMARIA DE LESIÓN EN LIGAMENTOS DE RODILLA	NO SE RECONOCE 13723 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	810,500	810,500	0
1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 12	EE. NO SE RECONOCE 13723 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	472,100	472,100	0
1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12	EE. NO SE RECONOCE 13723 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	221,200	221,200	0
1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12	EE. NO SE RECONOCE 13723 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	1,299,000	1,299,000	0
1	39304	MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	EE. NO SE RECONOCE 13723 NO PERTINENTE SIN HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	649,000	649,000	0
1	13472	OSTEOSÍNTESIS EN RÓTULA		100%	158,600	0	158,600
1	39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 06		100%	94,100	0	94,100
1	39117	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 06		100%	41,400	0	41,400
1	39208	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 06		100%	312,300	0	312,300
1	39302	MATERIALES DE SUTURA, CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		100%	132,400	0	132,400
1	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	346,900	0	346,900
1	21109	TANGENCIAL RÓTULA		100%	104,500	0	104,500
4	21602	PORTÁILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS) AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	NO SE RECONOCE TRES 21602 COBRO NO PERTINENTE DE ACUERDO CON SOPORTES.	100%	839,600	629,700	209,900
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39139 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
2	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	NO SE RECONOCE GLUCOMETRIA NO PERTINENTES SE UTILIZAN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD DE BASE.	100%	6,200	6,200	0
1	777100	MAOS			194,390	0	194,390
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	178,153	0	178,153

1	77702	INSUMOS			57,204	0	57,204

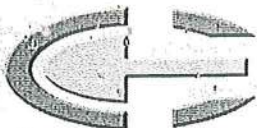
1001	Cobrado	6,039,947
1002	Obj. Parcial	4,210,100
1003	Liquidado	1,829,847

Liquidación: YENNY.LOPEZ	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico: DRA. CLAUDIA MORENO.



NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19533

Orden de Servicio Número: 180-1 -188358

Fecha 15/10/24

Nombre Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR

12170668 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 17:00 Hora fin: 18:00 Duración: 00:59 Tipo de Anestesia: RAQUIDEA
 Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: YLC- YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ
 Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentación: SINDY CESPEDÉS
 Clase de cirugía: HOSPITALARIA Tipo de cirugía: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S820-FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA

1. S820-FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA
CON LESION DE LIGAMENTOS RETINACULARES

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13472	OSTEOSINTESIS EN ROTULA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13723	CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA DERECHA

HALLAZGOS:

FRACTURA DE ROTULA DERECHA MAS LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE ROTULA MAS OSTEOSINTESIS DE LA ROTULA CON ALAMBRE QUIRURGICO 1.2 X 1 METRO + 2 CLAVOS DE STEIMAN 2.0. (CASA COMERCIAL QUIRUCORE). SE HACE CONTROL CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL. EN SEGUIDA SE PRACTICA REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL QUE SE ENCONTRARON ROTOS. SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO.
 NO COMPLICACION.
 SANGRADOS 50 ML.
 SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Pag. 1

Descripción de la complicación:

Rayos X Intraoperatorios

RX DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA.

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 5 DISPAROS EN ROTULA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
 C.C. 4.954.582
 R.M. No. 12462-82

CIRUJANO

28

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:48:03 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166922

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
98b3bd3664027c1959c40d36abde8de5aee8526ed65b126049
689b79e98161e2b78cfa489ba0688c2b67f8e365202868

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
6039947

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-11 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
56bc373d0cdcf2559cbe2a6596db4feb8efa5efe5a84e38d518fc
17983f35626798204af5f4f3b19c171cd896ab1be7a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 02:45:29.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166922

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-12 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
98b3bd3664027c1959c40d36abde8de5aee8526ed65b126049
689b79e98161e2b78cfa489ba0688c2b67f8e365202868

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

CUDE:
d74b40103c1e1d21122a280935961be4e684db22dba085c99a
07ef69641b1f2b746af8f3f0298cdb06c16d86b56abeb0

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 08:21:53.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:45:35	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66923

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1801)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
			2024.11.01 - 11:50 2024.11.07 - 20:10

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3175364550

EDAD: 51 Años

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	7-Nov-2024	39005	1	07	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	7-Nov-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	7-Nov-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	7-Nov-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	7-Nov-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	409,500	409,500
	2i=Via, #R, =Ciruj										
13401	DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMIA, DE ROTULA	7-Nov-2024	39002	7	04	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	89,000	89,000
39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	7-Nov-2024	39102	7		50.00%	2-ANESTESI JHT		1	84,000	84,000
39206	GRUPO 04	7-Nov-2024	39206	7		50.00%	3-DER.SALA CLF		1	157,000	157,000
39302	GRUPOS 04 05 06	7-Nov-2024	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	176,500	176,500

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								1	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								1	7,126	7,126
935100	VENDA ELASTICA 6X5								1	8,126	8,126
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 6								1	14,815	14,815
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	81,000	81,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
068100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0

MEDICAMENTOS

19942561-06	LACTATO RINGER X 500ML								4	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								6	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								11	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1876 DE 2013

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bf670cbdd0dc466a9a10fb0558d64d91056c1d56ef665b4bbbd5b506ed9a1afd46230c3230423 62257173ff6a970320944
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 93.355.451 - 0

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



Recibido!

27 de Diciembre del 2024

7
8



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:46:35	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66923

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 880028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 189659
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
		2024.11.01 - 11:50 2024.11.07 - 20:10

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 12170568 GOMEZ LOPEZ OMAR

EDAD: 51 Años

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3175364550

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	7-Nov-2024	39005	1	07	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	7-Nov-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	7-Nov-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	7-Nov-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	7-Nov-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	409,500	409,500
	2i=Via, #R, =Ciruj										
13401	DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMIA, DE ROTULA	7-Nov-2024	39002	7	04	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	89,000	89,000
39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	7-Nov-2024	39102	7		50.00%	2-ANESTESI JHT		1	84,000	84,000
39206	GRUPO 04	7-Nov-2024	39206	7		50.00%	3-DER.SALA CLF		1	157,000	157,000
39302	GRUPOS 04 05 06	7-Nov-2024	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	176,500	176,500

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								1	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								1	7,126	7,126
935100	VENDA ELASTICA 6X5								1	8,126	8,126
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								4	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 6								1	14,815	14,815
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	81,000	81,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908806	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0

MEDICAMENTOS

19942561-06	LACTATO RINGER X 500ML								4	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								6	0	0
19999775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								11	0	0

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

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

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bf670cbdd0dc466a9a10fbd0558d64d91056c1d56cf665b4bbbd5b506ed9aba2d462b5cd413a82162257f73ff6a9744d

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

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

325



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.12	14:45:35	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66923

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								1	0	0
20089724-07	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								43	0	0
19976402-01	SEVORANE 250 ML								29	0	0

OTROS

AMPOLL PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR	2024.11.07	J01CR0501	YLC						1	0	0
N.R.											

VALOR BRUTO:	2,411,667	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,411,667

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.12 02:45:51 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: bf670cbdd0dc466a9a10fbd0558d64d91056c1d56ef665b4bbbd5b506ed9abaf6462b5cd413a82162257173ff6a9744d

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

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

FACTURA:	66923
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 489,500
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 1,922,167
<i>Brian Esquivel Urbano Cruz</i>	
.	





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

☐

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

{Cuenta de Cobro

FEC1- 66923

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

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

GOMEZ

LOPEZ

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

OMAR

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	X	CE	CN	PA	RC	TI	AS	MS	PT	PE	SC	CD	DE

No. Documento:

12170668

De: 41132

Fecha de Nacimiento:

04/02/1973

Sexo:

F	M	X	O

Direccion:

CALLE 6 N 4-40

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3175364550

Municipio: CAMPOALEGRE

Cod. 132

Condicion del accidentado:

☐

Conductor

☐

Peaton

☒

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

VEREDA LA CANDELARIA

Fecha Evento/Accidente:

11/10/2024

Hora: 17:50

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

CAMPOALEGRE

Cod. 132

Zona:

U	R	X

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VTB81G PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma,

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

☐

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marcas: HONDA

Placa: VTB81G

Tipo de Vehiculo:

Automovil

☐

Bus

☐

Buseta

☐

Camion

☐

Camioneta

☐

Campero

☐

Microbus

☐

Tractocamion

☐

Motocicleta

☒

Motocarro

☐

Mototriciclo

☐

Cuatrimoto

☐

Moto extranjera

☐

Vehic. Extranjero

☐

Volqueta

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervencion de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8122624500

Cobro excedente Poliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

24/05/2024

Hasta:

23/05/2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

328

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

BURGOS		TORRECILLAS	
1er.Apellido o Razon Social		2do.Apellido	
YESIKA		LORENA	
1er.Nombre		2do.Nombre	
Documento de identidad:	☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento	1079184699
Direccion:	VEREDA LA CANDELARIA		
Departamento:	HUILA	Cod.	41
Municipio:	CAMPOALEGRE	Cod.	132
		Telefono:	3160428081
		Total Folios:	0

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

BURGOS		TORRECILLAS	
1er.Apellido		2do.Apellido	
YESIKA		LORENA	
1er.Nombre		2do.Nombre	
Tipo de Documento:	☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento	1079184699
Direccion:	VEREDA LA CANDELARIA		
Departamento:	HUILA	Cod.	41
Municipio:	CAMPOALEGRE	Cod.	132
		Telefono:	3160428081

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision ☐	Orden servicio ☐
Fecha de Remision:	//	a las
Prestador que remite:		Codigo de inscripcion:
Direccion:		Telefono:
Profesional que Remite:		Cargo:
Fecha de Aceptacion:	//	a las
Prestador que recibe:		Codigo de inscripcion:
Direccion:		Telefono:
Profesional que recibe:		Cargo:
		Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso:	01/11/2024	a las	11:50	Fecha de Egreso:	07/11/2024	a las	20:10
Diagnostico presuntivo de Ingreso				Diagnostico presuntivo de Egreso			
Diagnostico definitivo de Ingreso				Diagnostico definitivo de Egreso			
S800 CONTUSION DE LA RODILLA				S820 FRACTURA DE LA ROTULA			
Diagnostico relacionado de Ingreso				Diagnostico relacionado de Egreso			
S831 LUXACION DE LA RODILLA				S831 LUXACION DE LA RODILLA			

RODRIGUEZ		MENESES	
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante		2do.Apellido del Medico o Profesional tratante	
OSCAR		ALEXIS	
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante		2do.Nombre del Medico o Profesional tratante	
Tipo Documento	☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento	1031151920
		N-mero de Registro de Medico	1031151920

14
80



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2411667	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep'bica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 2024.10.11

HORA DE INGRESO: 23:18

SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA

FECHA DE EGRESO: 2024.11.07

HORA DE EGRESO: 20:10

ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

CONFIRMADO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.10.12-00:07:57 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

.....> Registrado en historia de: HQ.IAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA VTB81G, PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO POR EL MAL ESTADO DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 23+19

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE CAMPOALEGRE, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL, POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**

NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 110/70 FC: 77 FR: 18 TEMP: 36.5 TALLA: 175 PESO: 77 IMC: 25 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

MUCOSAS SECA, CONJUNTIVAS ROSADAS, VISION BILATERAL SIN ALTERACIONES, CAVIDAD ORAL SIN ALTERACIONES

<<CUELLO>>

SIMETRICO, SIN DOLOR, NO LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SIGNOS DE TRAUMA

<<TORAX>>

NORMOCONFIGURADO, SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS

<<GENITOURINARIO>>

NO VALORADO, REFIERE NO HABER RECIBIDO TRAUMA EN REGION GENITAL NI PRESENTAR SINTOMAS CLINICOS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

<<PELVIS>>

SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO: SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, DOLOR, MARCADO EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE MUSLO DISTAL, RODILLA Y PIERNA DERECHA.

<<NEÚROLOGICO>>

ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)

<<PIEL>>

SIN LESIONES

<<FANERAS>>

NORMALES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE DEJA EN OBSERVACION DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES. SS VALORACION POR ORTOPEDIA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL
 RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
 RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

**** PLAN DE MANEJO:**

- DIETA NORMAL
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA CONSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA ****

MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

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

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

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.10.12-00:10:14 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:*******NOTA ACLARATORIA: PACIENTE NO REQUIERE CURACIONES, SE SUSPENDE ORDEN DE CURACIONES********* FECHA: 24.10.12-01:39:09 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DOCUMENTACION DE FRACTURA COMPLEJA DE ROTULA DERECHA, SS INSUMOS PARA INMOVILIZACION CON FERULA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: FRACTURA COMPLEJA DE ROTULA.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.12-01:43:22 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 01:20 / 01:40

DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOSINMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
MENESES

VIA:

QUIEN REALIZA: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2º PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.10.12-01:43:33 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SS TAC DE RODILLA DERECHA CON EL FIN DE CARACTERIZAR ADECUADAMENTE LA FRACTURA Y ASI DEFINIR MANEJO POR PARTE DE ORTOPEDIA.

**** PLAN DE MANEJO:****** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2º PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.10.12-01:44:33 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC DE RODILLA DERECHA

**** FECHA: 24.10.12-02:02:09 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.12-08:38:24 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMAS MULTIPLES

AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, DOLOR, MARCADO EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE MUSLO DISTAL, RODILLA Y PIERNA DERECHA.

NEUROVASCULAR NORMAL

RX FRACTURA DE ROTULA DERECHA.

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA DERECHA

DX: FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DE ROTULA DERECHA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA DERECHA, CON SOSPECHA DE ESGUINCE DE RODILLA GRADO III, EN EL MOMENTO NO ES POSIBLE EVALUAR ESTADO LIGAMENTARIO EBIDO A LAS CONDICIONES DEL EDEMA Y EL DOLOR EN LA EXTREMIDAD POR LA FRACTURA, SIN EMBARGO SE INDICA INMOVILIZACION, MANEJO ANTIEDEMA Y SE DECIDE PROGRAMAR PARA OSTEOSINTESIS DE ROTULA. EN EL MOMENTO ESTABLE, CON DOLOR MODULADO. PLAN: PROGRAMAR PARA CIRUGIA EL MARTES MANEJO ANTIEDEMA EN CASA. OMTAR PREQUIRURGICOS PREVIAMENTE.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA, PT Y TPT INR, CREATININA GLUCOSA EN SANGRE.

**** PLAN DE MANEJO:****** ORDENES Qx:**

PROGRAMACION DE CIRUGIA

PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: ALAMBRE QUIRURGICO DE 1.0 +CLAVOS DE KIRSCHNER 1.8-2.0

FECHA 15/10/2024

DURACION: 1 HORA

**** FECHA: 24.10.12-08:39:02 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN POR ESTADO CLINICO ACTUAL E IMAGENES DIAGNOSTICAS, DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA Y DAR EGRESO PREVIO A REPORTE DE PREQUIRURGICOS, CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** FECHA: 24.10.12-10:04:51 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

hemograma: leuco: 4.99 linf: 15.3 neutro: 81.4 plaquetas: 183.000

hb: 14.6 hto: 41.4

glucosa en sangre: 604.0 creatinina: 0.8 tp: 13.3 tpt: 30.7 inr: 0.98

de bajo riesgo, sin embargo cursa cn niveles de glucosa en sangre en rango muy elevado.

**** FECHA: 24.10.12-10:25:17 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE SE REVALORA CON REPORTES, CURSA CON NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE MUY ELEVADOS, PACIENTE ES DIABETICO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

SIN TRATAMIENTO, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE DAR MANEJO ADECUADO A SUS NIVELES DE GLICEMIA PARA PODERSE OPERAR. ADICIONALMENTE SE LE INSISTE QUE DEBE ASISTIR A SU IPS DE ATENCION POR SU EPS PARA MANEJO ADECUADO DE SUS NIVELES DESCONTROLADOS DE GLICEMIA, ACTUALMENTE SE CONSIDERA POR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DM TIPO II DESCONTROLADA, REQUIERE MANEJO EN SU IPS Y PACIENTE SE COMPROMETE A ASISTIR A SU IPS PARA MANEJO Y DE ESTA FORMA PODERSE OPERAR DE FORMA SEGURA.

POR EL MOMENTO SE INDICA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DEBIDO A SU DESHIDRATACION.

SE LE RECOMIENDA AL FAMILIAR APORTAR INSULINA CRISTALINA EN ESTE MOMENTO PARA CONTROL ADECUADO Y ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES INMEDIATAS SINO SE CONTROLA DE FORMA OPORTUNA.

TOMA DE GLUCOMETRIA EN UNA HORA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA EN UNA HORA Y MEDIA DEL PASO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 1000 CC AHORA PARA PASAR EN UNA HORA, Y REVALORAR MAS TARDE., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

****FECHA: 24.10.12-12:58:00 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON GLUCOMETRIA DE CONTROL EN 300 MG/DL, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN SIGNS DE DESCOMPENSACION. NO DOLOR AGUDO, NO SIGNOS DE DIFICULTA PARA RESPIRAR, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLOGICO, SE INDICA DAR EGRESO Y CONTINUAR MANEJO MEDICO EN CASA. ALTA POR ESPECIALIDAD.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA: 300 MG/DL.

**** PLAN DE MANEJO:****** OTROS:**

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 15/10/2024 A LAS 11 AM PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA, DEBE ASISTIR EN AYUNO. ****

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

TRAER REPORTE DE GLUCOSA EN SANGRE EN AYUNAS *

**** ORDENES MEDICAS:**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.

-CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SI LOS PUNTOS DE LAS HERIDAS SE LE HAN ABIERTO, SI LAS HERIDAS ESTAN ROJAS CALIENTES, LE BOTAN PUS O SECRESION, ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.

- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*

- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.

- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

- NO MOJAR EL YESO NO RETIRAR ANTES DE TIEMPO, DEBE USAR UNA BOLSA PARA CUANDO SE BAÑE DEBIDO A QUE NO LA PUEDE MOJAR, SI SE LE MOJA SE LE DAÑA. NO INTENTE DOBLAR LA EXTREMIDAD CON EL YESO POR SE PARTE Y SE DAÑA, Y NO CUMPLE CON SU FUNCION.

** MEDICAMENTOS:

SE LE RECOMIENDA CONTINAR CON INSULINA GLARGINA PENS, APLICAR 10 UI EN LA NOCHE A LAS 8 PM

INSULINA GLULISINA O CRISTALINA PENS, APLICAR 8 UI CON CADA COMIDA PRINCIPAL (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) SE NO DESAYUNA O ESTA EN EL DIA DE AYUNO, NO APLICAR ESTA INSULINA** OJO**

ADICIONALMENTE SE LE RECOMIENDA ASISTIR A SU IPS DE ATENCION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ADECUADO PARA SU CONTROL METABOLICO DE LA DIABETES

DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS O AZUCARES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.10.12-12:58:47 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

** PLAN DE MANEJO:

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.12-12:58:03

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-11:21:43 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** MOTIVO DE ATENCION:**

INGRESA PACIENTE PARA CX. PROGRAMADA.

ESTADO GENERAL AL INGRESO**** ESTADO AL INGRESO:**

ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL E HIDRATADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO EL 11/10/2024) CON POSTERIOR FRACTURA DE ROTULA DERECHA. ; EL DIA DE HOY INGRESA PARA CORRECCION QX. DE LA MISMA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/78 JFC: 85 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON FERULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

DEMÁS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE ROTULA DERECHA.

PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO QX, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PLAN

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

CONTROL DE GLICEMIA EN SANGRE EN:

409 MG/DL

EN ESTADO HIPERGLICEMICO.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 100 CC CONTINUAR A 80 CC HORA / 24 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV PREQX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.15-12:12:46 MEDICO: / (DR)A. MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**

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

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

NOTA CORRECTIVA

SE INDICA ADMINISTRAR 1000 CC DE SSN AL 0.9% SE CORRIGE ORDEN ANTERIOR.

**** FECHA: 24.10.15-14:43:35 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** PROCESIMIENTOS DIAGNOSTICOS:**

RX DE RODILLA DERECHA: FRACTURA DE ROTULA

TAC DE RODILLA DERECHA: FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE ROTULA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.15-14:43:27

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-14:44:21 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: CIRUGIA****MOTIVO DE LA ATENCION**

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

**** FECHA: 24.10.15-16:30:46 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

**** TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.10.15-18:33:22 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

HOSPITALIZAR

**** TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:****>> EGRESO MEDICO:**

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.15-18:33:12

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.10.15-21:39:48 MEDICO: / (DR)A. HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

REINGRESO A HOSPITALIZACION

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRACTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 125/75 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.4 °C, SO2: 98 % AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A QUIEN SE REALIZO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DESCRITO SIN MENCION DE COMPLICACIONES, REINGRESA AL SERVICIO CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.10.15-22:46:18 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, SE INDICA DIETA HIPOGLUCIDA Y TOMAR GLUCOMETRIAS EN AYUNAS-

**** FECHA: 24.10.16-01:30:12 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, SIGNOS VITALES EN METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** FECHA: 24.10.16-06:56:48 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRACTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 122/80 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 17 RPM, T: 36 °C, SO2: 95 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 297 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANALISIS:

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN VIGILANCIA POSTOPERATORIA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR MODULADO, GLUCOMETRIA FUERA DE METAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SE INDICA PASO DE BOLO DE LEV, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 13 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

BOLO DE 500 CC DE SSN 0.9

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

CABECERA A 30 GRADOS.

CAMILLA CON BARANDAS.

CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

NO MOJAR INMOVILIZACION/VENDAJE

PREVENIR CAIDAS.

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISA CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO EN 30 MIN IV, DURACION TRATAM: 24, VIA:

INTRAVENOSA

**FECHA: 24.10.16-08:05:24 MEDICO: / (DR(A).FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1- FRÁCTURA DE ROTULA DERECHA

1.1- LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETINACULARES MEDIAL Y LATERAL 15/10/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

SIGNOS VITALES: TA: 122/80 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 17 RPM, T: 36 °C, SO2: 96 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA 6 AM: 297 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN RODILLA Y PIERNA VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

MENOR DE DOS SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN POP MEDIATO SIN COMPLICACIONES, REFIERE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA AMBULATORIA, CITA CONTROL AMBULATORIA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

EGRESO

CITA CONTROL EN 15 DIAS.

FORMULA MEDICA AMBULATORIA.

RECOMENDACIONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.

INCAPACIDAD.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA: CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURAS, NORMOINSERCIÓN DE MATERIAL DE SÍNTESIS.

**** CONDUCTA:****** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

CEFALEXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

LOXONIN (EUROPHARMA) 60 MG TABLETAS 1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS. TOTAL 14 TAB TOMAR SI PRESENTA DOLOR.

**** OTROS:**

* DEAMBULAR CON MULETAS AXILARES

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:**

* MOVER LA RODILLA PASIVA Y ACTIVAMENTE, DE NO HACERLO LA RECUPERACIÓN SE PUEDE PROLONGAR POR MESES.

* DEAMBULAR CON MULETAS AXILARES

* NO APOYAR



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

EPICRISIS No. 66782.

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- * SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGÉSICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFÉN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ÚLTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- * EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLOR DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- * SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRICES.
- * TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- * NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL CON EL ESPECIALISTA. PARA EVITAR ESTO, SE RECOMIENDA, UTILIZAR UNA BOLSA Y HACER UN ADECUADO CIERRE CON ESPARADRAPO, PARA EVITAR QUE SE FILTRE EL AGUA Y CONTAMINE E INFECTE LA HERIDA.
- * MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIÓTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
- * SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.

**** FECHA: 24.10.16-08:06:01 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES PREVIAMENTE ANOTADOS, EN EL MOMENTO VALORADO POR ESPECIALISTA QUIEN INDICA ALTA HOSPITALARIA. CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, SE BRINDA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** CONDUCTA:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.16-08:05:42

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.11.01-08:41:00 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE A CONTROL POS OPERATORIO INMEDIATO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE OCTUBRE DEL 2024, REMITIDO DE CAMPOALEGRE-HUILA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA EL DIA 15 DE OCTUBRE DEL 2024



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DÓC. IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA. NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST. CIVIL: SOLTERO

RH: B+

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN

RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTA POR TERCIO DISTAL DE HERIDA QX LIMITACION SEVERA DE LA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** EVOLUCION:**

SE PROGRAMA PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EM SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA) (ISO)

HOSPITALIZADO DURACION: 1 HORA

DIA: VIERNES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024

HOPITALIZAR

NO INICAR ANTIBIOTICOTERAPIA

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

PRACTICAR

CH

VSG

PCR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

SE PROGRAMA PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EM SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA) (ISO)

HOSPITALIZADO DURACION: 1 HORA

DIA: VIERNES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024

HOPITALIZAR

NO INICAR ANTIBIOTICOTERAPIA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.01-09:00:14 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

**** ANALISIS PLAN:****** ORDENES Qx:****PLAN**SE PROGRAMA PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EM SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)
(ISO)

HOSPITALIZADO DURACION: 1 HORA

DIA: VIERNES 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024

**** ORDENES MEDICAS:****PLAN**

HOSPITALIZAR

NO INICAR ANTIBIOTICOTERAPIA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.01-09:00:14 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2024.11.10 FIN: 2024.12.09

**** FECHA: 24.11.01-11:50:03 MEDICO: / (DR)A. MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION**** MOTIVO DE ATENCION:**

"PARA LA CIRUGIA"

ESTADO GENERAL AL INGRESO**** ESTADO AL INGRESO:**

ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 12/10/2024 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA FRACTURA DE ROTULA DERECHA, ES LLEVADO A CIRUGIA EL DIA 15/10/2024 POR ORTOPEDIA, QUIEN REALIZA OSTEOSISTESIS DE ROTULA, CON ADECUADA EVOLUCION MEDICA SE EGRESA CON ORDENES MEDICAS EL DIA 16/10/2024 EN CONTROL POP EL DIA DE HOY 1/11/2024 EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION EN LA HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE PROGRAMAN PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QUIRURGICA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** SIGNOS VITALES:**

TA: 100/64 FC: 109 FR: 18 TEMP: 37.0 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACIÓN.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR

<<TORAX>>

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE DIFIERE

<<PELVIS>>

ESTABLE, SIN DOLOR

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO: A LA INSPECCION, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA HERIDA QUIRURGICA EN RODILLA DERECHA CON VENDAJE BLAND, SE RETIRA PARCIALMENTE EVIDENCIANDO SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENT<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL

**** EVOLUCION:******* INGRESO A PISO PARA CIRUGIA PROGRAMADA *****

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA (15/10/2024)

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 12/10/2024 CON FRACTURA DE ROTULA DERECHA, REALIZAN



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

OSTEOSISTESIS EL DIA 15/10/2024 Y POR ADECUADA EVOLUCION DAN EGRESO EL DIA 16/10/2024. VALORADO POR CONSULTA EXTERNA EN SU POP, EVIDENCIAN INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, MOTIVO POR EL CUAL PROGRAMAN PARA CIRUGIA EL DIA DE HOY, DE INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, SE TOMA GLUCOMETRIA ENCONTRANDOLA ELEVADA (421), SE CONSIDERA PACIENTE ESTADO METABOLICO NO CONTROLADO ASOCIADO A INFECCION DEL SITIO OPERATORIO, POR LO QUE SE ORDENA, TOMA DE GASEAS ARTERIALES, FUNCION RENAL (BUN Y CREATININA), VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE LABORATORIOS, PASAR BOLO DE 500 CC DE LACTATO DE RINGER, CONTINUAR A 80 CC, ANALGESIA, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

*****PLAN:**

- NVO
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- LIQUIDOS ENDOVENOSOS, 80 C HORA
- NO MOJAR VENDAJE
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- REALIZAR CONCILIACION DE MEDICAMENTOS PARA CONTINUAR CON SU MEDICACION BAJO LA SUPERVISION DE ENFERMERIA
- SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA.
- P/ REPORTE DE LABORATORIOS SOLICITADOS POR ORTOPEDIA DESDE LA CONSULTA EXTERNA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

- SS/ GASES ARTERIALES, BUN, CREATININA.

**** CONDUCTA:**

**** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA ****

MEDICO ESPECIALISTA: MEDICINA INTERNA

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-12:01:15 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA: 421MG/DL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500CC.CONTINUAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

NA GENERAL

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.01-12:54:29 MEDICO: / (DR/A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

HEMOGRAMA: LEU:18.51 NEU: 90% HGB: 14.8 HCT: 41.3 PLQ: 369 (LEUCOCITOSIS CON NUTROFILIA)

VSG: 10 (NORMAL)

PCR: 3.4 (ALTA)

GASES ARTERIALES: SE EVIDENCIAN ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPERLACTATEMIA.

PENCIENTE REPORTE DE BUN Y CREATININA.

**** FECHA: 24.11.01-13:44:52 MEDICO: / (DR/A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

BUN: 15.0 CREATININA: 0.9

**** FECHA: 24.11.01-14:07:51 MEDICO: / (DR/A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

nota retrospectiva: hora 13:46

paciente con diagnosticos anotados, en el momento sin signos de inestabilidad. con glucometrias elevadas, se indica pasar nuevo bolo de liquidos, pero con solucion salina.

pendiente valoracion por medicina interna. tmar nueva glucometria al terminar el paso de los dos bolos de lev.

**** CONDUCTA:**

plan:

glucometria al terminar el paso del ultimo bolo de lev

**** FECHA: 24.11.01-14:13:44 MEDICO: / (DR/A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

MEDICINA INTERNA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA PROCEDIMIENTOS:1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA (15/10/2024)

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PACIENTE DE 51 AÑOS. CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 12/10/2024 CON FRACTURA DE ROTULA DERECHA, REALIZAN OSTEOSISTESIS EL DIA 15/10/2024 Y POR ADECUADA EVOLUCION DAN EGRESO EL DIA 16/10/2024. VALORADO POR CONSULTA EXTERNA EN SU POP, EVIDENCIAN INFECCION DEL SITIO OPERATORIO (SALIDA DE SECRESION PURULENTO POR TERCIO DISTAL DE HERIDA QX), MOTIVO POR EL CUAL PROGRAMAN PARA CIRUGIA EL DIA DE HOY.



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

DE INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, SE TOMA GLUCOMETRIA ENCONTRANDOLA ELEVADA (421).

CONCEPTO: PACIENTE DIABETICO MAL CONTROLADO AHORA CON INFECCION DE LOCALIZACION QUIRURGICA SE AJUSTA MANEJO MEDICO.

PLAN:

*LACTATO DE RINGER 1000 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HORA

*INSULINA CRISTALINA 50 UI + 50 CC DE SSN 0.9% PASAR A 10 CC HORA HASTA GLUCOMETRIA MENOR DE 200 MG/DL

*LUEGO INICIAR INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS

*POSTERIOR A CIRUGIA INICIAR VANCOMICINA 1 g CADA 12 HORAS

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS

*CONTROL HEMOGRAMA PCR GLICEMIA GASES + ELECTROLITOS MAÑANA

*REVALORACION CON CULTIVOS

**** FECHA: 24.11.01-14:17:19 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

se abre folio para cargar ordenes de medicina interna.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

*CONTROL HEMOGRAMA PCR GLICEMIA GASES ARTERIALES+ ELECTROLITOS MAÑANA 6 AM

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS:

*POSTERIOR A CIRUGIA INICIAR VANCOMICINA 1 g IV CADA 12 HORAS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-14:54:44 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

glucometria de control

**** FECHA: 24.11.01-14:55:06 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

glucometria de control: 374 mg/dl(2:30 pm)

**** FECHA: 24.11.01-16:22:31 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: BOLO DE 500 CC YA ADMINISTRADO, Y DILUCIONES DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-16:26:26 MEDICO: / (DR)A. AMG - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA ADICIONAL:

GLUCOMETRIAS POR HORARIO PARA CONTROL DE SU GLUCOSA, DEBIDO A QUE TIENE INFUSION.

**** FECHA: 24.11.01-16:27:42 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA A LAS 5 PM

**** FECHA: 24.11.01-16:34:12 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE HACE NOTA ACLARATORIA:

PACIENTE CON ENFERMEDAD DE BASE DM TIPO II EN MANEJO CON INSULINA, FAMILIAR APORTA EL MANEJO DE BASE, EL CUAL SE INICIA SEGUN INDICACION DE MEDICINA INTERNA.

**** FECHA: 24.11.01-16:45:16 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR INSULINA CRISTALINA PARA INFUSION ORDENADA POR EL ESPECIALISTA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

INSULINA CRISTALINA 100IU , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: pra infusion, ver ordenes, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-17:04:55 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

glucometria de las 5 pm : 307 mg/dl.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

se deja cargada la glucometria de las 6 pm

* tomar glucometria 6pm



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CJVL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.01-18:02:41 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/80 FC: 7236.8 FR: 20 TEMP: 36.8

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTO EN TERCIO DISTAL DE HERIDA QX . LIMITACION SEVERA DE LA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.01-18:02:34

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.11.01-18:03:33 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 12 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/80 FC: 7236.8 FR: 20 TEMP: 36.8

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTA EN TERCIO DISTAL DE HERIDA QX . LIMITACION SEVERA DE LA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:****PLAN**

DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)

**** FECHA: 24.11.01-18:39:27 MEDICO: / (DRIA), FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: CIRUGIA****>> DESCRIPCION QUIRURGICA****PERSONAL QUE INTERVINO**

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

INSTRUMENTADOR(A): SINDY

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

DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN ROTULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 19533

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *******INCISION:**

ANTERIOR EN RODILLA DERECHA

HALLAZGOS:

FRACTURA DE ROTULA DERECHA MAS LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

DESCRIPCION QUIRURGICA:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE
LA FRACTURA DE ROTULA MAS OSTEOSINTESIS DE ROTULA CON CERCLAJE EN 8 DE ALAMBRE DE 1.2 = 1 METRO Y 2 CLAVOS DE
STEIMAN DE 2.0 „CASA COMERCIAL QUIRUCORE „ SE HACE CONTROL CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL .EN SEGUIDA SE PRACTICA
REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETANICULARES MEDIAL Y LATERAL QUE SE ENCONTRARON ROTOS . SE LAVA HERIDA CON
1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE CUBRE HERIDA
CON GASAS CON ISODINE SOLUCION .+ VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACION.

SANGRADOS 50 ML

ARCO EN C 3 DISPAROS

**** FECHA: 24.11.01-18:47:30 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: CIRUGIA**

>> DESCRIPCION QUIRURGICA

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

INSTRUMENTADOR(A): SINDY

HORA INICIAL/FINAL: 18:20 / 19:00

DURACION: 00:39

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

BURSECTOMIA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ROTULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 19684

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: CONTAMINADA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

INCISION

ANTERIOR, RODILLA DERECHA

HALLAZGOS

BURSITIS PREPATELAR INFECTADA - TEJIDO DE GRANULACION- SECRECION PURULENTO - OSTEOSINTESIS ESTABLE.

DESCRIPCION QUIRURGICA

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO PREVIA ASEPSIA Y
ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL . SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO ANTIBIOGRAMA . LUEGO SE PRACTICO DESBRIDAMIENTO
DE PARTES BLANDAS Y BURSECTOMIA PREPATELAR . ENS EGUIDA SE CURETEO LA ROTULA ANTERIOR PARA DESBRIDAR PERIOSTIO



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

357

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

SE LAVA ABUNDANTEMENTE Y SE HACE CIERRE PARCIAL DE LA HERIDA. SE CUBRE CON GASAS, VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO. NO COMPLICACIONES.

**** FECHA: 24.11.01-19:07:45 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA RETROSPECTIVA HORA: 05:35 PM

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR LIQUIDOS.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML, CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: ver ordenes medicas, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-19:16:14 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE TRAILO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS LAVADO QUIRURGICO DE INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA. SE ORDENA ANALGESIA POP

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 90 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.01-19:31:35 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SS GRAM CULTIVO ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE:** GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN ESQUEMA INSTITUCIONAL

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

CURACION DIARIA

AVISAR CAMBIOS

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.01-19:31:18

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.11.01-23:19:42 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACION NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL.

AL EXAMEN FISICO CON TA 120/84 FR: 18 T: 36.7 FC: 75 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, GUIADO POR MEDICINA INTERNA, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA Y MEDICINA INTERNA QUIEN AJUSTA TRATAMIENTO DE HIPERGLICEMIA YA SUSPENDIDA INFUSION, SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 22 HORAS: 283 MG/DL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM
- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD.
- CONTINUAR RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PENDIENTE CONTROL HEMOGRAMA PCR GLICEMIA GASES + ELECTROLITOS MAÑANA
- PENDIENTE GRAM, CULTIVO Y ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.02-00:35:55 MEDICO: / (DR)A. JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

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

PLAN:

- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.
- RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.

**** FECHA: 24.11.02-06:59:52 MEDICO: / (DR)A. JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

> Registrado en historia de: HHOSPIT

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BÚRSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 115/75 FR: 18 T: 36.7 FC: 77 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO Y ANTIMIECOBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN: ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS POR BONBA DE INFUSION LENTO Y DILUIDO.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 100 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- TRAMADOL CLORHID AMP X50MG/AMP, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR, CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM

- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS

- DIETA HIPOGLUCIDIDAD,

- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

- CABECERA A 30 GRADOS.

- CAMILLA CON BARANDAS.

- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.

- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO

- NO MOJAR INMOVILIZACION.

- PENDIENTE CONTROL HEMOGRAMA PCR GLICEMIA GASES + ELECTROLITOS MAÑANA

- PENDIENTE GRAM, CULTIVO Y ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA

- PREVENIR CAIDAS.

- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.

- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.02-10:10:31 MEDICO: / (DRIA) FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACION NIEGA FIEBRE, PASANDO BUENA NOCHE TOLERA LA VIA ORAL.



CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 900110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 114/75 FR: 17 T: 36.4 FC: 77 SATO2: 98% GLUCOMETRIA 7 AM: 242 MG/DL.
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.
TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON DOLOR MODULADO, CON GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES, PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS EN EL MOMENTO, CON PARACLINICOS CON MEJORIA DE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA, GASES ARTERIALES SIN SIGNOS DE DESEQUILIBRIO ACIDO BASE, SIN EMBARGO PRESENTA DISMINUCION DE POTASIO CON HIPOKALEMIA LEVE. PENDIENTE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA EVALUAR REPORTES DE LABORATORIOS ORDENADOS. ACTUALMENTE PACIENTE DEBE CONTINUAR CON MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS ADICIONALES.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTES DE PARACLINICOS: LEUCO: 12.54 LINF: 5.6 NEUTRO: 92.9 HB: 11.4 HTO: 32.1 PLAQUETAS: 237.000

SODIO: 143 K: 3.1 CLORO: 117

PCR: 3.7

GASES ARTERIALES: Alcalosis respiratoria parcialmente compensada

PENDIENTE REPORTE DE GRAM, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA

**** CONDUCTA:**

PLAN:

- DIETA HIPOGLUCIDIDAD,
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDA Y A LAS 21 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 9 UI CON CADA COMIDA PRINCIPAL DESAYUNO-ALMUERZO-CENA (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- CURACION DIARIA A PARTIR DE MAÑANA SEGUN ORTOPEDIA.
- DEBE DOBLAR RODILLA, MOVER EXTREMIDAD AFECTADA.
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PENDIENTE REPORTE DE GRAM, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.02-15:13:36 MEDICO: / (DR)AL. AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

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

**** EVOLUCION:**

MEDICINA INTERNA

NOTA DE REVALORACION DE MEDICINA INTERNA

PACIENTE ADULTO EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DOLOR AGUDO. EN EL MOMENTO CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA CON RESPECTO A LABORATORIOS ORDENADOS, POR EL MOMENTO CON GLUCOMETRIAS MAS ESTABLES, SE DEJA GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES, Y SE INDICA CONTROL DE ELECTROLITOS PARA EL DIA DE MAÑANA Y EVALUAR ESTADO DE HIPOKALEMIA.

PLAN:

GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES (ANTES DEL DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)
ELECTROLITOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA 6 AM.
PENDIENTE REPORTE DE GRAM, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

CONTROL CLORO, SODIO, POTASIO MAÑANA A LAS 6 AM

**** FECHA: 24.11.02-17:32:36 MEDICO: / (DR)A. APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

SE REPORTA GLUCOMETRIA DE LAS 5:30 PM

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA: 144 MG/DL.

**** FECHA: 24.11.02-20:14:34 MEDICO: / (DR)A. JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

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

**** FECHA: 24.11.03-00:00:14 MEDICO: / (DR)A. JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATÉLAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLÓGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 75 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO, CUELLO MOVIL, CARDIO - CEREBRO - PULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACION PELVIS ESTABLE, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO YA CON MEJOR CONTROL Y ANTIMICROBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 9 PM: 134 MG/DL.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS POR BONBA DE INFUSION LENTO Y DILUIDO.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 100 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD,
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PENDIENTE CONTROL ELECTROLITOS MAÑANA
- PENDIENTE GRAM, CULTIVO Y ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA
- REVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.03-06:49:30 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PACIENTE CON MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VIA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 77 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL. SIN ALTERACION HEMODINAMICA. NO SIGNOS DE INFECCION SISTEMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO YA CON MEJOR CONTROL Y ANTIMICROBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, CON EVOLUCION FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLICEMIA: 164 MG/DL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

PENDIENTE REPORTE DE ELECTROLITOS.



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DCC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.03-08:44:20 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

EVOLUCION MEDICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE DE RODILLA DERECHA (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PREVIOS:

1. OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR HA DISMINUIDO DE INTENSIDAD, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES: TA 112/67 MMHG, FC 57 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 96% AL AMBIENTE

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR

FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANALGESICO Y TERAPIA ANTIBIOTICA GUIADA POR MEDICINA INTERNA DADO LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES. ELECTROLITOS DE CONTROL DE HOY (SODIO, POTASIO Y CLORO)

DENTRO DE LA NORMALIDAD. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, MEJOR CONTROL METABOLICO.

SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA

ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

IGUAL MANEJO MEDICO

PENDIENTE REPORTE DE GRAM, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA.

**** FECHA: 24.11.03-08:45:06 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

ORTOPEDIA

SE INDICA CURACION EL DIA DE HOY EN RODILLA DERECHA.

**** FECHA: 24.11.03-08:50:50 MEDICO: / (DR)A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE DE PARACLINICOS

SODIO: 134 MMOL/L

POTASIO: 3.5 MMOL/L

CLORO: 110 MMOL/L

CONCEPTO: DENTRO DE LA NORMALIDAD

**** FECHA: 24.11.03-09:41:21 MEDICO: / (JEFE ENF. HAC - HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 08:46 / 09:20

DURACION: 00:33

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

08:46H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA SUTURADA EN RODILLA DERECHA. DONDE SE OBSERVA CON DOS PUNTOS DE SUTURA Y DOS HERIDAS DE 2 CM DE PROFUNDIDAD PARA DRENAJE SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SALIDA DE SECRECION SEROSANGUINOLENTO DRENANDO 15 CC, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SEGUIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON COMPRESA ESTERIL IMPREGNADAS DE ISONE SOLUCION SE DEJA VANDAJE DE ALGODON Y ELASTICO, SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.03-13:59:33 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

SE REGISTRA GLUCOMETRIA PREPRANDIAL DE 94 MG/DL A LAS 12+00 HORAS, POR LO QUE SE DA ORDEN MEDICA DE QUE PACIENTE PRIMERO ALMUERZO Y, A LOS 30 MINUTOS POSTERIORES DE ULTIMO BOCADO TOMAR NUEVA GLUCOMETRIA (134 MG/DL A LAS 12+50 HRS). POR LO QUE SE AUTORIZA LA ADMINISTRACION DE INSULINA GLULISINA A LA DOSIS INDICADA POR MEDICINA INTERNA.

**** FECHA: 24.11.03-17:00:20 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 116/82 FR: 19 T: 36.6, FC: 77 SATO2: 97% GLASGOW 15/15, SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO. AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.03-17:35:16 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

SE REPORTA GLUCOMETRIA 180 MG/DL PREPRANDIAL A LA CENA.

**** FECHA: 24.11.03-22:00:02 MEDICO: / (DR/A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

**** MEDICINA GENERAL ****

NOTA DE EVOLUCIO NOCHE

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLI. 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE DE RODILLA DERECHA (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PREVIOS:

1. OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLTUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR HA DISMINUIDO DE INTENSIDAD, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 123/65 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 58 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM, SATURACION DE OXIGENO: 97 RPM, TEMPERATURA: 36.3°C. GLUCOMETRIA 5+00 PM 180 MG/DL

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS.

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO DEFORMIDAD.

FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANALGESICO Y TERAPIA ANTIBIOTICA GUIADA POR MEDICINA INTERNA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULACION DEL DOLOR, MEJOR CONTROL METABOLICO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDA
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PENDIENTE GRAM, CULTIVO Y ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.04-00:50:28 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO TRATAMIENTO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA, PASANDO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIGNOS VITALES ESTABLES, DEBE CONTINUAR TRATAMIENTO Y VIGILANCIA MEDICA INSTAURADA.

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 5, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 100 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

VANCOMICINA 500 MG AMP , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 12 HORAS POR BOMBA DE INFUSION LENTO Y DILUIDO.

DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 4 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.04-06:43:10 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE DE RODILLA DERECHA (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PREVIOS:

1. OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA (15/10/2024).



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, MODULACION DEL DOLOR.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 118/74 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM, SATURACION DE OXIGENO: 96 RPM, TEMPERATURA: 36.3°C.

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS.

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR

FETIDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES.

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANÁLISIS: PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. REFIERE HABER PASADO NOCHE, MODULACION DEL DOLOR, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA, EN PLAN DE COMPLETAR MANEJO ANTIBIOTICO, A LA ESPERA DE REPORTE DE CULTIVO. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- INSULINA GLARGINA 25 UI 9 PM (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUCIDA
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PENDIENTE GRAM, CULTIVO Y ANTEIBIOGRAMA SECRECION RODILLA DERECHA
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** FECHA: 24.11.04-07:15:15 MEDICO: / (DR)A. MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 6AM : 153 MG/DL

**** FECHA: 24.11.04-08:01:48 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

CULTIVO DE SECRECION RODILLA DERECHA CON MICROORGANISMO IDENTIFICADO KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE, POR LO QUE CONTINUA CON MANEJO MEDIO INSTAURADO, ES ESPERA A CONDUCTA POR MEDICINA INTERNA.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE CULTIVO SECRECION RODILLA DERECHA:

MICROORGANISMO IDENTIFICADO: KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE.

**** FECHA: 24.11.04-08:18:11 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, PASA BUENA NOCHE.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/116/76; FC/84 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.0 °C SO2: 96%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUJIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS/PLAN*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, SALE REPORTE DE CULTIVO CON MICROORGANISMO AISLADO KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.
PENDIENTE CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA.

**** FECHA: 24.11.04-08:32:37 MEDICO: / (DR(A), FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:*******NOTA ACLARATORIA*****

POR ERROR EN LA DIGITACION, LA NOTA ANTERIOR (2024.11.04-08:18:11) QUEDO REALIZADA CON EL USUARIO DEL DR MARIO SAAVFEDRA, QUIEN LO REALIZO FUE EL DR FRANCISCO GARCIA.

**** FECHA: 24.11.04-14:28:56 MEDICO: / (DR(A), AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO DOS MAL CONTROLADA CON REQUERIMIENTO DE INSULINIZACIÓN. INGRESA POR INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA YA FUE LLEVADO A LAVADO QUIRÚRGICO CON TOMA DE CULTIVOS. EL AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO ES UNA KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE BETA LACTAMASAS SE ENCUENTRA EL MANEJO ANTIMICROBIANO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM Y VANCOMICINA CON ACEPTABLE EVOLUCIÓN CLÍNICA Y MEJORÍA DE LOS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y EVOLUCIÓN ACEPTABLE DE LA HERIDA QUIRÚRGICA. EL CONTROL GLUCOMETRICO ES MEJOR SE AJUSTA MANEJO ANTIMICROBIANO Y ESQUEMA DE INSULINIZACIÓN.

PLAN:

- LACTATO DE RINGER 80 DE CC HORA
- SUSPENDER VANCOMICINA
- CONTINUAR PIPERACILINA-TAZOBACTAM A LA MISMA DOSIS HASTA COMPLETAR CINCO DÍAS
- INSULINA LA GLARGINA 26 UI SC 8 PM
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DEL ÚLTIMO BOCADO DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA
- REALIZAR GLUCOMETRÍA CADA OCHO HORAS
- REALIZAR HEMOGRAMA Y PROTEÍNAS. SE REACTIVA CADA 48 HORAS
- SOLICITAR REEVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA CUANDO COMPLETÉ CINCO DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO AMBULATORIO ORAL
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERÍA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

SUSPENDER VANCOMICINA.

**** FECHA: 24.11.04-15:09:00 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

*** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 12:09: 283GR/DL

**** FECHA: 24.11.04-16:37:38 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTER MUY BINE, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR.

OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES: TA/118/72; FC/80 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.1 °C SO2: 97%

CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15

*****ANALISIS*****



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO EN SEGUI, MEMTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON REPROTE DE CULTIVO DE SECRECION DE RODILLA, AJUSTANDO MANEJO ANTIBIOTICO SUSPENDIENDO LA VANCOMICINA Y DADO QUE GLUCOMETRIAS ALTAS AJUSTA MANEJO INSULINICO, MOTIVO POR EL CUAL SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 24.11.04-17:32:42 MEDICO: / (DR)A. MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLUCOMETRIA 17:00: 314 GR/DL

**** FECHA: 24.11.04-22:42:08 MEDICO: / (DR)A. YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

***** MEDICINA GENERAL *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024):

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULACION DEL DOLOR, NO SINTOMATOLOGIA AGREGADA. ACTUALMENTE TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

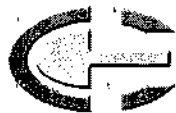
AL EXAMEN FISICO EN ACPETABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 129/88 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 86 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM, SATURACION DE OXIGENO 97%, TEMPERATURA: 36.6°C.

CABEZA :MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS.

CUELLO: MOVIL, NO LINFOADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO GUADO POR CULTIVO. ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULACION DEL DOLOR, NO SINTOMATOLOGIA AGREGADA. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA MEDICA. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- LACTATO DE RINGER 80 DE CC HORA
- CONTINUAR PIPERACILINA-TAZOBACTAM A LA MISMA DOSIS HASTA COMPLETAR CINCO DÍAS (FI 02/11/2024)
- INSULINA LA GLARGINA 26 UI SC 8 PM
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DEL ÚLTIMO BOCADO DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA
- REALIZAR GLUCOMETRÍA CADA OCHO HORAS
- REALIZAR HEMOGRAMA Y PROTEÍNAS. SE REACTIVA CADA 48 HORAS
- SOLICITAR REVALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CUANDO COMPLETÉ CINCO DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO AMBULATORIO ORAL
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERÍA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RE

**** FECHA: 24.11.05-01:06:25 MEDICO: / (DRIA) YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO PACIENTE PASANDO BUENA NOCHE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA. EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER, CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG, CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 7, CADA: 4 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR, CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA:

INTRAVENOSA

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



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.11.05-06:19:29 MEDICO: / (DR(A). YLC - YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ - C.C. 1075293440 - REG. MEDICO: 1075293440 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

***** MEDICINA GENERAL *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NO DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGIA AGREGADA.**AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.****SIGNOS VITALES:** PRESION ARTERIAL: 127/82 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, SATURACION DE OXIGENO 97%, TEMPERATURA: 36.6°C.**CABEZA:** MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS.**CUELLO:** MOVIL, NO LINFOADENOPATIAS**CARDIOPULMONAR:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.**ABDOMEN:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.**EXTREMIDADES:** SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.**NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.****ANALISIS:** PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO GUIADO POR CULTIVO. ACTUALMENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, MODULACION DEL DOLOR, NO SINTOMATOLOGIA AGREGADA. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. DEBE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA MEDICA. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.**PLAN**

LACTATO DE RINGER 80 DE CC HORA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170868

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- CONTINUAR PIPERACILINA-TAZOBACTAM A LA MISMA DOSIS HASTA COMPLETAR CINCO DÍAS (FI 02/11/2024)
- INSULINA LA GLARGINA 26 UI SC 8 PM
- INSULINA GLULISINA 8 U DESPUÉS DEL ÚLTIMO BOCADO DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA
- REALIZAR GLUCOMETRÍA CADA OCHO HORAS
- REALIZAR HEMOGRAMA Y PROTEÍNAS. SE REACTIVA CADA 48 HORAS
- SOLICITAR REVALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CUANDO COMPLETÉ CINCO DÍAS DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO AMBULATORIO ORAL
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERÍA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS

**** FECHA: 24.11.05-08:03:58 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.05-09:53:28 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: NIEGA OTROS SINTOMAS. NO DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGIA AGREGADA.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 127/82 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, SATURACION DE OXIGENO 97%, TEMPERATURA: 36.6°C.

CABEZA :MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS.

CUELLO: MOVIL, NO LINFOADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO

CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, CON ESTABILIDAD

HEMODINAMICA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA VENTILATORIA, EN EL MOMENTO

BAJO COBERTURA ANTIMICROBIANA, SE INDICA CURACION DE HERIDA, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE

EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

SE SOLICITA REALIZAR CURACION DE HERIDA.

CONTINUA IGUA MANEJO MEDICO.

**** FECHA: 24.11.05-13:01:52 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:****NOTA ADICIONAL**

SE RECIBE LLAMADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUIEN INDICA ULTIMA GLUCOMETRIA EN 252 MG/DL, PÑOR LO QUE SE INDICA

ADMINISTRAR 10 UI DE INSULINA GLULICINA DESPUES DE CADA COMIDA (SE SUBEN 2 UI). POR EL MOMENTO SE INDICA DEMAS

CONYTNUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** FECHA: 24.11.05-13:11:54 MEDICO: / (JEFE ENF. HAC - HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 09:55 / 10:36

DURACION: 00:42

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA: QUIEN REALIZA: HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

09:55H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA DOS PUNTOS DE SUTURA CON DOS HERIDAS DE UNOS 2 CM DE PROFUNDIDAS EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SALIDA DE SECRECION SANGUINEOPUROLENTA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON COMPRESA ESTERIL IMPREGNADAS CON ISODINE SOLUCION SE DEJA VANDAJE DE ALGODON CON VENDAJE ELASTICO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DCC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.05-16:26:16 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:****NOTA EVOLUCION**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 115/70 FR: 19 T: 36.5, FC: 81 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.05-18:50:56 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:****NOTA MEDICA**

SE REPORTA GLUCOMETRIA 243 MG/DL TOMADA DESPUÉS DE ÚLTIMO BOCADO DE LA CENA. SEGUN CONTROL GLICEMICO SE DEFINIRÁ NUEVO REAJUSTE.

**** FECHA: 24.11.05-23:27:25 MEDICO: / (DR/A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:****NOTA EVOLUCION NOCHE**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 122/72 FR: 19 T: 36.1, FC: 79 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR Y VSG CONTROL TOMAR EL 06/11/2024 A LAS 6 AM

**** FECHA: 24.11.06-01:32:36 MEDICO: / (DR/A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION MEDIA NOCHE

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. CON TA: 115/70 FR: 20 T: 36.4, FC: 80 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL; CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.06-08:41:30 MEDICO: - / (DR(A). M.JJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:

1. INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: NIEGA OTROS SINTOMAS. NO DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGIA AGREGADA.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 127/82 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, SATURACION DE OXIGENO 97%, TEMPERATURA: 36.6°C.

CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS.

CUELLO: MOVIL, NO LINFOADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA VENTILATORIA, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, ULTIMA GLUCOMETRIA DESPUES DEL DESAYUNO 188 MG/DL, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

PLAN

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.11.06-11:04:20 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSÍSTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO: NIEGA OTROS SINTOMAS. NO DOLOR. NIEGA SINTOMATOLOGIA AGREGADA.

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 120/74 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM, SATURACION



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

DE OXIGENO 95%, TEMPERATURA: 36.4°C.

CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS.

CUELLO: MOVIL, NO LINFOADENOPATIAS

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NO ALTERACION DE LA DINAMICA VENTILATORIA, EN EL MOMENTO BAJO COBERTURA ANTIMICRONIANA, SE INDICA CURACION DE HERIDA, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

SE INDICA REALIZAR CURACION DE HERIDA.

CONTINUA IGUA MANEJO MEDICO.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

REPORTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA: LEU: 11680 NEU: 79.4 % HGB: 11.6 HCT: 33.7 PLQ: 301000 (LEVE LEUCOCITOSIS MAS LEVE NEUTROFILIA SIN ANEMIA, SIN ALTERACION DE LAS PLAQUETAS.)

PCR: 6.2 REACTIVA SIGNIFICATIVA VSG: 16 (NORMAL)

DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE.

**** FECHA: 24.11.06-11:56:40 MEDICO: / (JEFE ENF. JFE - JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO - C.C. 1033754507 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 11:04 / 11:14 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

11:04H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN RODILLA DERECHA SE OBSERVA DOS PUNTOS DE SUTURA CON DOS HERIDAS DE APROXIMADAMENTE 2CM DE PROFUNDIDAD EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON SALIDA DE SECRECION SANGUINEOPUROLENTA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON COMPRESA ESTERIL IMPREGNADAS CON ISODINE SOLUCION SE DEJA VANDAJE DE ALGODON CON VANDAJE ELASTICO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** FECHA: 24.11.06-16:14:23 MEDICO: / (DR)A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 117/65 FR: 19 T: 36.2, FC: 54 SATO2: 96% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.06-17:43:30 MEDICO: / (DR)A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

SE REPORTA GLUCOMETRIA 133 MG/DL POSTPRANDIAL A LA CENA.

**** FECHA: 24.11.06-21:27:41 MEDICO: / (DR)A. JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

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

**** FECHA: 24.11.07-01:21:37 MEDICO: / (DR)A. JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 118/72 FR: 18 T: 36.7 FC: 72 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT: GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO Y ANTIMIECOBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA SEGUN AISLAMIENTO DE CULTIVO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: APLICAR 4.5 G IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

- INSULINA GLARGINA 26,UI 9 PM
- INSULINA GLULISINA 10 UI CADA 8 HORAS
- DIETA HIPOGLUCIDIDAD,
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO



EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

- ✓ NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**** FECHA: 24.11.07-07:00:42 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 125/70 FR: 18 T: 36.8, P: 75 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO YA CON MEJOR CONTROL Y ANTIMICROBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA CON CULTIVO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

GLICEMIA: 134 MG/DL

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.07-09:10:05 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP DE DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVA ABUNDANTEMENTE RODILLA DERECHA, (01/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:

1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

S/ EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE CON PRESENCIA DEL DOLOR, CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL.



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NAOTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 123/76 FR: 17 T: 36.7 FC: 72 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACION CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, QUIEN HOY CULMINO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO SIN LA RESPUESTA DESEADA, SE DESTAPA HERIDA CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRECION PURULENTE EN RODILLA DERECHA, POR LO QUE SE INDICA PASA NUEVAMENTE A CX PARA REALIZACION LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE RODILLA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

**** CONDUCTA:****** ORDENES Qx:**

PROGRAMAR PARA LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE RODILLA DERECHA.

DIA 07/11/2024

DURACION 1 HORA

HOSPITALIZADO

**** FECHA: 24.11.07-10:36:38 MEDICO: / (DRIA) FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

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

**** EVOLUCION:**

SE INDICA REALIZAR CURACION DE HERIDA EN RODILLA DERECHA.

**** FECHA: 24.11.07-12:11:53 MEDICO: / (JEFE ENF. HAC - HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 10:37 / 10:47

DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

VIA:

QUIEN REALIZA: HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

10:37H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18, N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

VENDAJE A HERIDA EN PIERNA DERECHA DONDE SE OBSERVA EN PROCESO DE CICATRIZACION CON SALIDA DE SECRECION PURULENTO, OLOR FETIDO, DOLOR A LA MANIPULACION MODERADO, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA RETIRO DE COMPRESA, SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO EN LOS BORDES DE LA HERIDA, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON COMPRESAS ESTERILES IMPREGNADAS DE ISODINE SOLUCION, SE DEJA VENDAJE ELASTICO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

**** FECHA: 24.11.07-16:15:44 MEDICO: / (DR)A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:****NOTA EVOLUCION**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE ESTABLE, EN AYUNAS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 112/79 FR: 19 T: 36.4, FC: 78 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

**** FECHA: 24.11.07-17:59:53 MEDICO: / (DR)A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA**

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRECION PURULENTO.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.07-17:59:44

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.11.07-18:00:30 MEDICO: / (DR(A), FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA**** REVISION POR SISTEMAS:**

BUENO

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

**** EXAMEN FISICO:**

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRECION PURULENTA .

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN

LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA

**** FECHA: 24.11.07-19:15:05 MEDICO: / (DR(A), FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**

> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR**

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FCHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

PERSONAL QUE INTERVINO

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA

MEDICO AYUDANTE: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

INSTRUMENTADOR(A): DANIELA

HORA INICIAL/FINAL: 19:15 / 19:45

DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL

VIA: 1

MEDICO: FRANCISCO

HERNANDO GARCIA

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE ROTULA

VIA: 1

MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 19727

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: CONTAMINADA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *******INCISION:**

ANTERIOR EN RODILLA DERECHA PREEXISTENTE

HALLAZGOS:

SECRECION PURULENTA ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICOS, FRACTURA NO CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS. ARTICULACION SIN DERRAME ARTICULAR.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR EN RODILLA DERECHA SE DESBRIDARON FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. SE CURETEA LA CARA ANTERIOR DE LA ROTULA PARA RETIRAR PERIOSTIO NECROTICO. NO SE RETIRA MATERIAL DE SINTESIS. SE LAVA HERIDA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA. SE CUBRE HERIDA CON COMPRESAS Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADOS: 50ML

**** FECHA: 24.11.07-20:10:44 MEDICO: / (DR/A) FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)****.....> Registrado en historia de: CIRUGIA****** EVOLUCION:**

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

**** ANALISIS PLAN:**

PLAN



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

EPICRISIS No. 66782

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT: CC 12170668

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40

FECHA.NACTO: 1973.02.04

EDAD: 51 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3175364550

EST.CIVIL: SOLTERO

RH: B+

HOSPITALIZAR

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

IGUAL MEDICACION

DIETA PARA DIABETICO

**** ANALISIS PLAN:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.07-20:10:35

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: T814 - INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN

RELACIONADO 1: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

TIPO

GRADO

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

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.984.582
R.M. No. 32162-82

DR. FRANCISCO HERNANDO

GARCIA

REG. MED: 455



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19727

Orden de Servicio Número: 180-1 -189659

Fecha 07/11/24

Nombre Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR

12170668 Edad: 51

Sexo: M

Hora inicio 19:15 Hora fin: 19:45 Duración: 00:29 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Ayudante: YLC- YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

Anestesiólogo: MAM- ARLEX MOSQUERA

Instrumentación: DANIELA

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

1. T814-INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO EN RODILLA DERECHA
2. S820-FRACTURA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. T814-INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO EN RODILLA DERECHA
2. S820-FRACTURA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13401	DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMIA, DE ROTULA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA DERECHA PREEXISTENTE

HALLAZGOS:

SECRECION PURULENTA ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICOS, FRACTURA NO CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS. ARTICULACION SIN DERRAME ARTICULAR.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR EN RODILLA DERECHA SE DESBRIDARON FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. SE CURETEA LA CARA ANTERIOR DE LA ROTULA PARA RETIRAR PERIOSTIO NECROTICO. NO SE RETIRA MATERIAL DE SINTESIS. SE LAVA HERIDA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA Y LA HERIDA. SE CUBRE HERIDA CON COMPRESAS Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.
NO COMPLICACIONES.
SANGRADOS 50ML

Anatomía Patológica:

Complicación:

Pag. 1

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4951-582
R.M. No. 12462-82

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 189659

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.11.07 HORA DE INGRESO: 17:59:53 Fecha/Hora de registro: 2024.11.07 17:59
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364550
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION:
OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.11.07

<< REGISTRO: 17:59:53 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA LAVADO+ DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERECHA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

---><<2024.10.12-00:07:57>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 188235

PATOLOGICOS: HTA Y DM2 SIN SEGUIMIENTO NI CONTROL

QX: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

---><<2024.10.15-14:43:35>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 188358

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE OCTUBRE DEL 2024, REMITIDO DE CAMPOALEGRE-HUILA
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA DERECHA EL DIA 15 DE OCTUBRE DEL 2024

---><<2024.10.15-16:34:40>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 188358

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 189659

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id.: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.11.07 HORA DE INGRESO: 17:59:53 Fecha/Hora de registro: 2024.11.07 17:59
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364553
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____

(Inst)

<< REGISTRO: 17:59:53 >>

(DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUOVO

---<<2024.11.01-18:02:41>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 189370

DESBRIDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA) EL DIA 01 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

---<<2024.11.01-19:25:29>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 189370

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS CON MANEJO INADECUADO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: INSULINA

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---<<2024.11.07-17:59:53>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 189659

***LAVADO+ DESBDRIMNAIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA EL DIA 07 DE NOVIEMBRE DEL 2024

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 Tmp: 36.6 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

12170668

ADMISION N_: 189659

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR Num. Id.: CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 EDAD: 51 A SEXO: M ESTADO CIVIL: S
FECHA DE INGRESO: 2024.11.07 HORA DE INGRESO: 17:59:53 Fecha/Hora de registro: 2024.11.07 17:59
DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 CIUDAD: CAMPOALEGRE DPTO: 41 TELEFONO: 3175364550
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE: KAREN GOMEZ ORTIZ
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRECION PURULENTA .
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

T814 INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO
CLASIFICADA EN OTRA PARTE

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

ANALISIS/PLAN

PLAN

LAVADO+ DESBDRIMNAIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERCHA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.07-17:59:44 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano

SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2024.11.07

HORA DE EGRESO: 17:59:44

DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.851.582
R.M. No. 12482-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Registro Medico: 455

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

INFORME DE ANESTESIA

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
Día	Mes	Año	Hora	Años	Me	Se	Días
SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA		ANESTESIAS PREVIAS	

TEM	FR	10	10	H.B	HTO	GLIC	BIL.TOT	BIL.DRT	PRO.TOT	ALBUM							TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.																		
DIAGNOSTICO:																																								
OPERACION PROPUESTA:																																								
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																																								
HISTORIA CLINICA S Dm Sin Adherencia. Dm no Dm no																																								
ESPECIFICO																																								
FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO IOT SI NO																																								
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																																								
<table border="1"> <tr> <td>TIPO</td> <td rowspan="4">R E S U M E N</td> <td rowspan="4"> A A B C F T R E P B I P </td> <td rowspan="4"> E S T A D O P S I C O L O G I C O M P L O </td> </tr> <tr> <td>BLOQUEO</td> </tr> <tr> <td>PERIDURAL</td> </tr> <tr> <td>ESPINAL</td> </tr> <tr> <td>GENERAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NECESITA SANGRE</td> <td>NO</td> <td>C.C.</td> <td>PREMEDICACION</td> <td>NO</td> <td>FIRMA</td> <td></td> </tr> </table>																							TIPO	R E S U M E N	A A B C F T R E P B I P	E S T A D O P S I C O L O G I C O M P L O	BLOQUEO	PERIDURAL	ESPINAL	GENERAL				NECESITA SANGRE	NO	C.C.	PREMEDICACION	NO	FIRMA	
TIPO	R E S U M E N	A A B C F T R E P B I P	E S T A D O P S I C O L O G I C O M P L O																																					
BLOQUEO																																								
PERIDURAL																																								
ESPINAL																																								
GENERAL																																								
NECESITA SANGRE	NO	C.C.	PREMEDICACION	NO	FIRMA																																			

[illegible]

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		h m 6 h 0 p o r t u														
DIAG POSTOPERATORIO		1 de														
OPERACION		Therapy + De h m b														
ANESTESIOLOGOS		Morgue					CIRUJANOS					Gru / Jee				
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL	CAUDAL	OTRA										
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL										
POSICION	C2															
REPARACION	E															
CSA	A															
CCC	C															
42	22															
40	20															
38	18															
36	16															
34	14															
32	12															
30	10															
28	8															
26	6															
°C	4															
	2															
	10															
AGENTES		0.92														
1		SW														
2		SW														
3		SW														
4		SW														
5		SW														
HEMORRAGIAS																
DIURESIS																
TOTALS	1															
	5															
	9															
	13															
ESTADO AL LLEGAR		Desnublado														
AL QUIROFANO		Desnublado														
ESTADO AL SALIR		Desnublado														
DEL QUIROFANO		Desnublado														
OBSERVACIONES:																
no complicaciones																
M. Mole																
FIRMA Y CODIGO																



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 25-Nov-2024

15:56:3

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415	LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 05	CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.11.0 11:50
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	EDAD	Fecha Egreso :	
			51 Años		
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:		MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
12170668	GOMEZ LOPEZ OMAR	1 NIVEL I	CAMPOALEGRE	CALLE 6 N 4-40	3175364550

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Responsable	Cantidad
2024.11.07	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	KARLA MELISA LOPEZ	43.00
2024.11.07	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	KARLA MELISA LOPEZ	10.00
2024.11.07	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	KARLA MELISA LOPEZ	29.00
2024.11.07	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	KARLA MELISA LOPEZ	10.00
2024.11.07	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	KARLA MELISA LOPEZ	3.00
2024.11.07	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	KARLA MELISA LOPEZ	5.00
2024.11.07	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	KARLA MELISA LOPEZ	3.00
2024.11.07	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	B	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KARLA MELISA LOPEZ	300.00
2024.11.07	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KARLA MELISA LOPEZ	300.00
2024.11.07	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	KARLA MELISA LOPEZ	1.00
2024.11.07	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	KARLA MELISA LOPEZ	10.00
2024.11.07	ZMQ	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KARLA MELISA LOPEZ	10.00
2024.11.07	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	KARLA MELISA LOPEZ	2.00
2024.11.07	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	KARLA MELISA LOPEZ	2.00

RGICA

REFERENCIA N° 12418

Folio HC N° 23

Pagina 1/2



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 09

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR

FECHA Y HORA

11/10/2024 8:29:25 p. m.

Nombre: ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE NIT: 891180039 DV: 0
 Codigo: 411320047701 Direccion Prestador: Cra 9 N° 32-50 Km 1 Via a neiva
 Teléfono: 8-8380030 Departament HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

GOMEZ	LOPEZ	OMAR	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo de documento de identificación:	Cédula_Ciudadanía	Numero del documento de Identificación:	12170668
Fecha de Nacimiento:	04/02/1963	Edad:	61 Años / 8 Meses / 6 Días
Dirección de residencia habitual:	CALLE 6 n°4-40	Telefono:	3184683140
Departamento:	HUILA 41	Municipio:	CAMPOALEGRE 132
Entidad Responsable del Pago:	LA EQUIDAD SEGUROS O.C SOAT	Nivel:	OTROS CODIGO AT1429

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

No Tiene	No Tiene
1er Apellido	2do Apellido
1er Nombre	2do Nombre
Dirección de residencia habitual:	Telefono:
Tipo de documento de identificación:	Cédula_Ciudadanía
Numero del documento de Identificación:	
Municipio del Responsable	41132

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: JOHN MARIO GIRALDO DIAZ Telefono: 8 - 8380030
 Servicio que solicita la Referencia: URGENCIAS - OBSERVACION Celular: 3178934013
 Servicio para el cual se solicita la Referencia: Urgencias

ANAMNESIS

Motivo Consulta: Motivo de Consulta:
 ME ACCIDENTE

Evolucion Médica:

MASCULINO CON AP DE DM2 EN SUPLENCIA, INGRESA PRO CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCILETA QUIEN RECIBE IMPACTO EN RODILA DERECHA CON LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION EDEMA LEVE, DOLOR MODERADO POR LO QUE CONSULTA

Enfermedad Actual:
 Antecedentes:

REFERENCIA N° 12418

Folio HC N° 23

Página 2/2

Examen Físico:**Examen Físico:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COLABORADOR, HIDRATADO
 CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, ROSADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS
 CUELLO: MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR.
 TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RSRs CONSERVADOS, SIN AGREGADOS PULMONARES.
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL
 EXTREMIDADES: EDEMA EN RODILLA DERECHA, CON LIMITACIÓN PARA LA BIPEDESTACIÓN Y FLEXO EXTENSIÓN, LLENADO CAPILAR <2 SEG.
 NEUROLÓGICO: CONCIENTE, ALERTA, ISOCORIA REACTIVA, PC NORMALES, NO HAY FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS.
 GLASGOW 15/15

Cabeza y Cuello:

Asintomático

Organos de los sentidos:

Asintomático

Cardio Pulmonar:

Asintomático

Abdominal:

Asintomático

Genitourinario:

Asintomático

Osteomuscular:

Asintomático

Piel y Anexos:

Asintomático

Signos Vitales:

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

Glasgow: 0

/ 0 |

TC: 0 |

Peso: 0

Ginecoobstétricos:

G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 |

Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina☐ Actividad Uterina Regular☐ Amenorea☐ Ruptura d**Tiempo Evolución:**

0 min

TV

Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación: 0

☐ Cefálico**Resultados Exámenes****Diagnósticos:****Resultado Tratamiento:**

NIEGA

MOTIVO DE REMISION**Motivo Remisión:** Falla_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES, PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA, CON RAYOS X QUE EVIDENCIAN TRAZO DE FRACTURA A NIVEL DE ROTULA, CLINICAMENTE CON DOLOR MODULADO, A LA EVALUACION CON HALLAZGOS ANOTADOS, SE CONSIDERA CON FRACTURA DE ROTULA, REQUIERE INTERVENCION OX ESPECIALIZADA, SE DEFINE REMISION A ORTOPEDIA.

Nombre IPS:**Municipio:****Departamento:****Nivel:****Servicio que**

URGENCIAS - OBSERVACION

Remite:**Servicio Remitido:** Urgencias**Resumen H.Clinica:****Fecha****Fecha Salida:****Confirmación:****IMPRESION DIAGNÓSTICA**

CÓDIGO	NOMBRE
S820	FRACTURA DE LA ROTULA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

C.C. 1017233610

- JOHN MARIO GIRALDO DIAZ

Registro Medico: 1017233610

- MEDICINA GENERAL



FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1973

ISNOS

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

22-JUL-1999 ISNOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
HUAL DOQUE ESTUARAN



13338001956 02 067871086

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE 13

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

882024000031381

FECHA IMPORT.

PUESTAS

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

19/04/2024

0

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

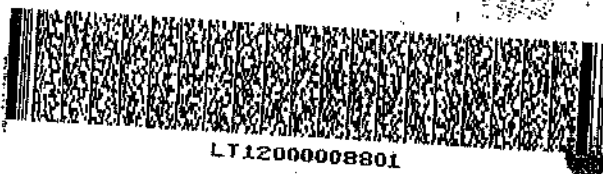
FECHA VENCIMIENTO

24/05/2024

24/05/2024

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTE OPTAL HUILA/RIVERA



LT12000008801

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO

13338001956 02 067871086

GOMEZ LOPEZ

ADULTO

04/02

13338001956 02 067871086

04/02/2024

13338001956 02 067871086



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10031866476

PLACA

VTB81G

MARCA

HONDA

LÍNEA

XR 150L E3

MODELO

2025

CILINDRADA CC

149

COLOR

NEGRO ROJO

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

MOTOCICLETA

TPO CARROCERIA

SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSI

2

NÚMERO DE MOTOCICLO

KD07E-3099555

REG

N

VIN

9FMKD00798SE004507

NÚMERO DE SERIE

9FMKD00798SE004507

REG

N

NÚMERO DE CIUDAD

9FMKD00798SE004507

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BURGOS TORRECILLAS YESIKA LORENA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1079184699



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	12170668
NOMBRES	OMAR
APELLIDOS	GOMEZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/11/2024 23:17:57 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1079184699
NOMBRES	YESIKA LORENA
APELLIDOS	BURGOS TORRECILLAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/12/2024 01:03:46 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES; normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FECHA DE EXPEDICIÓN

2024-05-23

VIGENCIA

DESDE

LAS 00

HORAS

DEL

2024-05-24

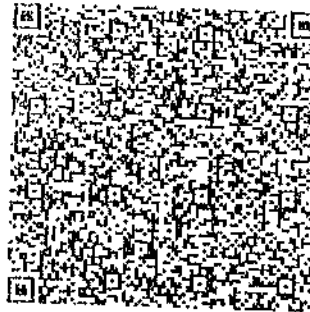
HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

2025-05-23

equidad
seguros

Nº DE PÓLIZA

3122624500

PLACA Nº

VTB81G

CLASE VEHÍCULO

MOTOS

SERVICIO

PARTICULAR

CILINDRAJE/ANIOS

149

MODELO

2025

PASAJEROS

2

MARCA

HONDA

LÍNEA

VEHÍCULO

XR 150L E3

CARROCERÍA

Nº MOTOR

KD07E3099555

Nº CHASIS O Nº SERIE

9FMKD0798SE004587

Nº VIN

9FMKD0798SE004587

CAPACIDAD FON

0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA

TELÉFONO DEL

TOMADOR

3150428081

TIPO DE DOCUMENTO

DEL TOMADOR

CC

Nº DE DOCUMENTO

DEL TOMADOR

1079184699

CIUDAD RESIDENCIA

TOMADOR

CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA

AT1501

CÓDIGO SUBSAL EXPEDIDORA

0012

CLAVE PRODUCTO

1201

Nº FORMULARIO

0

CIUDAD EXPEDICIÓN

NEIVA

TARIFA

120

PRIMA SÓLA

201600

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

104800

TASA RENT

2100

AMPAROS POR VICTIMA

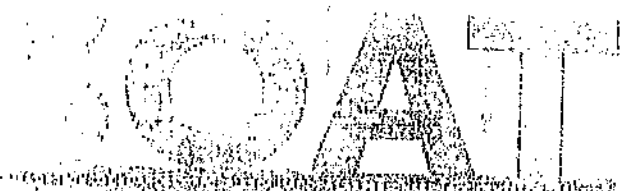
A GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA

263,13

UNIDAD

VALOR



FECHA DE EXPEDICIÓN

2024-05-23

VIGENCIA

DESDE

LAS 00

HORAS

DEL

2024-05-24

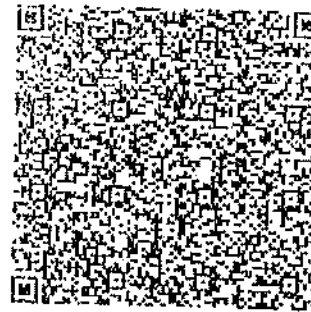
HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

2025-05-23

equidad
seguros

Nº DE PÓLIZA

3122624500

PLACA Nº

VTB81G

CLASE VEHÍCULO

MOTOS

SERVICIO

PARTICULAR

CILINDRAJE/ANIOS

149

MODELO

2025

PASAJEROS

2

MARCA

HONDA

LÍNEA

VEHÍCULO

XR 150L E3

CARROCERÍA

Nº MOTOR

KD07E3099555

Nº CHASIS O Nº SERIE

9FMKD0798SE004587

Nº VIN

9FMKD0798SE004587

CAPACIDAD FON

0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA

TELÉFONO DEL

TOMADOR

3150428081

TIPO DE DOCUMENTO

DEL TOMADOR

CC

Nº DE DOCUMENTO

DEL TOMADOR

1079184699

CIUDAD RESIDENCIA

TOMADOR

CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA

AT1501

CÓDIGO SUBSAL EXPEDIDORA

0012

CLAVE PRODUCTO

1201

Nº FORMULARIO

0

CIUDAD EXPEDICIÓN

NEIVA

TARIFA

120

PRIMA SÓLA

201600

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

104800

TASA RENT

2100

AMPAROS POR VICTIMA

A GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS

HASTA

263,13

UNIDAD

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTB81G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031866476	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	HONDA	LÍNEA:	XR 150L E3
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	KD07E-3099555
NÚMERO DE CHASIS:	9FMKD0798SE004587	NÚMERO DE VIN:	9FMKD0798SE004587
CILINDRAJE:	149	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	24/05/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

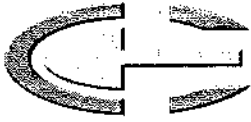
Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8122624500	23/05/2024	24/05/2024	23/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	© VIGENTE

 Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> **FACTURA No: 240-FEC1-66923** fechada el día 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50309

SINIESTRO: 66923

>> **ITEM GLOSADO 1:** SO1-39105- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 218900.00

JUSTIFICACION:

103

HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 218900.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> **ITEM GLOSADO 2:** SO1-39118- GRUPO 07

- **ESTATUS ACTUAL:** VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 97900.00

JUSTIFICACION:

104

HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

Recibido!
6 de Febrero del 2025
20326979





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-66923 fechada el día 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50309

SINIESTRO: 66923

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39105- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 218900.00

JUSTIFICACION:

103

HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 218900.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEdICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECCIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39118- GRUPO 07

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 97900.00

JUSTIFICACION:

104

HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 97900.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEdICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: S01-39303- GRUPOS 07 08 09

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 409500.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

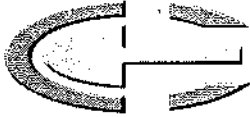
- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 409500.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEdICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: S01-15103- DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 371300.00

JUSTIFICACION:

123

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 371300.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 5: S01-39209- GRUPO 07

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 697000.00

JUSTIFICACION:

105

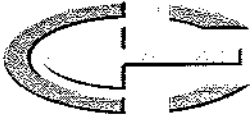
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 697000.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL CODIGO 15103, YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (SECRECION PURULENTO ABUNDANTE, FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECROTICO EN RODILLA DERECHA) Y POR ESTA RAZON EL ESPECIALISTA DESBRIDA LAS FASCIAS NECROTICAS Y TEJIDO CELULAR INFECTADO. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.



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

>> ITEM GLOSADO 6: BPL-HUMIDIFICADOR- HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 9500.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 9500.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicon, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 7: DPM-VENDA VENDA ALGODON 6X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 7126.00

JUSTIFICACION:

106

MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 7126.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicon, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos



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

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

JUSTIFICACION:

insumos especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 8: DPM-VENDA VENDA ELASTICA 6X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 8126.00

JUSTIFICACION:

106
 MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 8126.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicona, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 9: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 7000.00

JUSTIFICACION:

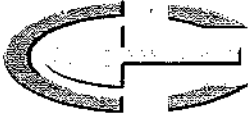
106
 MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 7000.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa),



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

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

JUSTIFICACION:

mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 10: KR MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 14815.00

JUSTIFICACION:

106
 MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 14815.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA {GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA}
 NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 11: KR -MASCARA MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 81000.00

JUSTIFICACION:

106
 MATERIALES



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 81000.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
 Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

VALOR TOTAL FACTURA:	2,411,667.00
VALOR GLOSADO :	1922167.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1922167.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
 QUIEN RESPONDE

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso
			

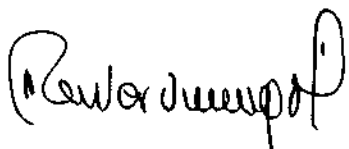
No.	20320944	No.	202250	Siniestro	90763449	No. Factura	FEC166923					
Amparo	1	Gastos médicos		Fecha siniestro	11/10/2024	Fecha aviso	15/10/2024	Fecha recepción		27/12/2024		
Fecha formalización		27/12/2024	Fecha liquidación		13/01/2025	Póliza	812262450	Vigencia		24/05/2024	hast	23/05/2025
Id tomador		1079184699		Nombre tomador								
Id beneficiario		800110181		Nombre beneficiario		CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado		12170668		Nombre		OMAR GOMEZ LOPEZ						
Id reclamante		800110181		Nombre reclamante		CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos		S800					Ciuda		NEIVA			

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

1	15103	DESBRIDAMIENTO POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS, MÁS DEL 5% ÁREA CORPORAL	EE.NO SE RECONOCE 15103 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA DEL AREA QUIRURGICA PRINCIPAL.	100%	371,300	371,300	0
1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 07	EE.NO SE RECONOCE 15103 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA DEL AREA QUIRURGICA PRINCIPAL.	100%	218,900	218,900	0
1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	EE.NO SE RECONOCE 15103 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA DEL AREA QUIRURGICA PRINCIPAL.	100%	97,900	97,900	0
1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	EE.NO SE RECONOCE 15103 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA DEL AREA QUIRURGICA PRINCIPAL.	100%	697,000	697,000	0
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	EE.NO SE RECONOCE 15103 NO PERTINENTE SE TRATA DE LA LIMPIEZA DEL AREA QUIRURGICA PRINCIPAL.	100%	409,500	409,500	0
1	13401	DRENAJE, CURETAGE, SECUESTRECTOMÍA, DE RÓTULA		100%	89,000	0	89,000
1	39102	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO 04		100%	64,000	0	64,000
1	39206	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 04		100%	157,000	0	157,000
1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		100%	176,500	0	176,500
1	77702	INSUMOS	EE. NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR \$9500 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. NO SE RECONOCE VENDA ALGODON \$7126 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. NO SE RECONOCE ELASTICA 6X5 \$8126 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. NO SE RECONOCE MASCARA OXIGENO \$ 7000 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. MASCARA FACIAL \$ 14815 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. MASCARA LARINGEA \$81000 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		130,567	127,567	3,000

1001	Cobrado	2,411,667
1002	Obj. Parcial	1,922,167
1003	Liquidado	489,500

Liquidación: YENNY.LOPEZ	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico: DRA. CLAUDIA MORENO.



NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:48:23 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166923

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-12 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
bf670cbdd0dc466a9a10fbd0558d64d91056c1d56ef665b4bbbd
5b506ed9abafd462b5cd413a82162257173ff6a9744d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2411667

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-11 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
5a80e7f65ac5d9fc13615e03d2242fc127b60e4a61f35120063b5
8fa7ee7f35147ab3548cc5523a0dbfd227814ee6ce7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 02:45:51.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166923

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-12 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
bf670cbdd0dc466a9a10fbd0558d64d91056c1d56ef665b4bbbd
5b506ed9abafd462b5cd413a82162257173ff6a9744d

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

CUDE:
c84d6fe461f684af835f5e5dcf90562e62f0ab7a85ac112be2adf9
9f4553bd90d96c9bb96ed54362e84e90a764e465b5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 08:08:28.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.19	17:13:55	2025.01.18

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67117

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.08.27 - 09:00 2024.08.27 - 19:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26406911 QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

EDAD : 85 Años

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

NEIVA

TELEFONO: 3208367967

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39306	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	27-Ago-2024	\$55101					MJJ	1	95,500	95,500

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
	VENDA ALGODON 4"X5								3	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19986775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-06	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								6	3,758	22,548
20067661-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLOL CLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890-01	CEFALOXINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bcb78240b8e2f6c331d6d687c725c1ce35a68dd90b527afb27affa43da8535722e2c91bd1862db53ec3366e3333f

Software: GEMA, Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 95.553.451 - 0

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

Recibido!

27 de Diciembre del 2024

20320952

28



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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



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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.19	17:13:55	2025.01.18

Factura Electronica de Venta
 FEC1 - 67117

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 185595
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
		2024.08.27 - 09:00 2024.08.27 - 19:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26406911 QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

EDAD: 85 Años

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

NEIVA

TELEFONO: 3208367967

OBSERVACIONES:

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

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	27-Ago-2024	S55101					MJJ	1	95,500	95,500

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
	VENDA ALGODON 4"X5								3	0	0

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996776-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932764-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								6	3,758	22,548
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOL CLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890-01	CEFALOXINA X 1 G. AMPOLLA								4	11,300	45,200

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206	MJJ					1	69,700	69,700

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bcb78240b8c2f6c331d6d687c725c1ce35a68dd90b527afb27aiffa43daa853572a24069d3c4d862db53ec3366ee333f

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

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

28



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



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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.19	17:13:55	2025.01.18

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67117

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE	2024.08.27	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.27	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.27	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.08.27	879111		MJJ				1	690,900	690,900
21708	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.08.27	879131		MJJ				1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.08.27	879301		MJJ				1	719,200	719,200
LABORATORIOS											
18290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.08.27	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.08.27	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.08.27	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.08.27	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.08.27	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.08.27	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	2024.08.27	895100		MJJ				1	67,800	67,800
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.08.27	936304		MJJ				1	77,700	77,700
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.08.27	890602		HJC				1	61,200	61,200
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.27	890402		CCE				1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.08.27	890402		JOH				1	79,100	79,100
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.27	880701		MJJ				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.27	S22101		DKA				1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.08.27	S22103		MJJ				1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	4,117,506	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	4,117,506

SON: CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE. *****
Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.19 05:14:00 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 66 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 697 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 2bcb78240b8e2f6c331d6d687c725c1ce3ba68dd90b527afb27affa43daa853572a24069d3c4d862db53ec3366ec333f
Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

FACTURA:	67117
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 0
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 4,117,506
Brión Esquivel Urbano Cruz	





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

ENT

Usuario PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

No. Radicado

Fecha Radicacion:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura

Cuenta de Cobro

FEC1- 67117

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit:

8001101819

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

QUINTANA

1er. Apellido o Razon Social

DE ALVAREZ

2do. Apellido

TERESA

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	X	CE	CN	PA	RC	TI	AS	MS	PT	PE	SC	CD	DE

No. Documento:

26406911

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

04/03/1939

Sexo:

F	X	M	O

Direccion:

CALLE 74 N 1B-14

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3208367967

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☐ Conductor

☐ Peaton

☒ Ocupante

☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracfn

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas:

Explosion

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Direccion de la Ocurrencia:

AVENIDA CIRCUMBALAR CON TOMA

Fecha Evento/Accidente:

27/08/2024

Hora: 08:35

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

U	X	R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA BUL34H QUIEN PIERDE EL CONTROL POR HURTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Poliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Aseg. D.2497

☐

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor.

☐

No Aseg. Sin PLaca

☐

Marca: TVS

Placa: BUL34H

Tipo de Vehiculo:

Automovil

☐

Bus

☐

Buseta

☐

Camion

☐

Camioneta

☐

Campero

☐

Microbus

☐

Traetocamion

☐

Motocicleta

☒

Motocarro

☐

Mototriciclo

☐

Cuatrimoto

☐

Moto extranjera

☐

Vehic. Extranjero

☐

Volqueta

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

Intervencion de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8123150300

Cobro excedente Poliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde: 04/07/2024

Hasta:

03/07/2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

423

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NO REGISTRA

1er.Apellido o Razon Social

NO REGISTRA

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI

Documento de identidad:

Direccion: CALLE 74 N 1B 14

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

No. Documento

2do.Nombre

NO REGISTRA

Telefono: 3173765258

Total Folios: 0

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

ALVAREZ

1er.Apellido

MARCELA

1er.Nombre

☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE

Tipo de Documento:

Direccion: CALLE 74 N 1B 14

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Cod. 41

Cod. 001

QUINTANA

2do.Apellido

2do.Nombre

No. Documento 26426151

Telefono: 3173765258

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remision

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remision:

//

a las

Codigo de inscripcion:

Prestador que remite:

Direccion:

Telefono:

Cargo:

Profesional que Remite:

Fecha de Aceptacion:

//

a las

Codigo de inscripcion:

Prestador que recibe:

Direccion:

Telefono:

Cargo:

Placa Ambulancia:

Profesional que recibe:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo:

Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte:

Ambulancia Basica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐☐

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

Fecha de ingreso: 27/08/2024

a las 09:00

Fecha de Egreso: 27/08/2024

a las 19:27

Diagnostico presuntivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico presuntivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S070 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

Diagnostico relacionado de Egreso

S070 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

MINDIOLA

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante

JESUS

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE

No. Documento

N-mero de Registro de Medico

JOLY

2do.Apellido del Medico o Profesional tratante

ANTONIO

2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

1118849376

1118849376

30



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	4117506	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14
FCHA.NACTO: 1939.03.04 EDAD: 85 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3208367967
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.08.27 HORA DE INGRESO: 09:00
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2024.08.27 HORA DE EGRESO: 19:27
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S070 - TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
RELACIONADO2: S202 - CONTUSION DEL TORAX

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.08.27-09:15:04 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA BUL34H QUIEN PIERDE EL CONTROL POR HURTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 09+20
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS CON AMNESIA DEL EVENTO Y CEFALEA 8/10, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN:

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** SIGNOS VITALES:**

TA: 116/70 FC: 74 FR: 20 TEMP: 36.6 TALLA: 159 PESO: 74 IMC: 29 SATO2: 96 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6-5-4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS-HUMEDAS, NORMOGROMICAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS CON DOLOR, EDEMA EN DORSO NASAL, Y MACIZO FACIAL IZQ SENCION DE CREPITACION, DOLOR Y FRACTURA DE CAJA DE DIENTES.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN HEMITORAX IZQ INADECUADA MECANICA VENTILATORIA.



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14	TEL: 3208367967
FCHA.NACTO: 1939.03.04	EDAD: 85 A	CIUDAD: NEIVA	
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: O+		

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZOS, MUÑECAS, MANOS BILATERALES CON DEFOMIRIDAD EN MUÑECA IZQ; CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA, PIERNA TOBILLO Y PIE IZQUIERDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA 8/10 AMNESIA DEL EVENTO.

<<PIEL>>

CON ABRASIONES COMPLEJAS Y DESFACELACIONES EN PRIMER DEDO DE MANO IZQ, PALMA DE MANO IZQ, PALMA DE MANO DERECHA, RODILLA IZQ, EN TALON DE PIE IZQ ASI COMO TAMBIEN EN MENTON; HERIDA DE APROX 4 CM EN MUCOSA DE LABIO SUPERIOR IZQ.

<<FANERAS>>

NORMAL

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE CARA

TAC DE TORAX

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

SE SOLICITA PT, PTT, HEMOGRAMA, GLICEMIA, CREATININA Y BUN

**** PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 40 CC/H

25



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14	TEL: 3208367967
FCHA.NACTO: 1939.03.04	EDAD: 85 A	CIUDAD: NEIVA	
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: O+		

- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA PLASTICA, NEUROCIRUGIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 amp iv cada 8 horas., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

**** DE LA EVOLUCION**

**** FECHA: 24.08.27-09:24:15 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA EKG

**** FECHA: 24.08.27-09:39:22 MEDICO: / (AUXIL. DKA - DANNA KATHERINE AVENDAÑO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 09:16 / 09:21

DURACION: 00:05

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DANNA KATHERINE AVENDAÑO

*****DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO*****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRACION EN MENTON, CON HERIDA EN MANOS + CON ABRACION EN RODILLA IZQUIERDA + HERIDA EN TALON IZQUIERDO + ABRACIONES EN DEDOS DE PIE IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

FCHA.NACTO: 1939.03.04

EDAD: 85 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3208367967

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** FECHA: 24.08.27-10:32:07 MEDICO: / (DR)A. MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 10:30 / 10:40

DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.27-10:32:47 MEDICO: / (DR)A. MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC CEREBRAL SIMPLE NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, NO TRAZOS DE FRACTURA

TAC DE CARA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS.

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE LUXOFRACTURA DE RADIO DISTAL.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE LUXOFRACTURA DE RADIO DISTAL.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE LUXOFRACTURA EXPUESTA INTERFALANGICA PROXIMAL-DISTAL DEL PRIMER DEDO DE LA MANO

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA IMPORTANTES CAMBIOS ARTROCIOS, NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES

23



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911	SEXO: FEMENINO	DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14	
FCHA.NACTO: 1939.03.04	EDAD: 85 A	CIUDAD: NEIVA	TEL: 3208367967
EST.CIVIL: UNION.LIBRE	RH: O+		

PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

**** PLAN DE MANEJO:**

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

**** FECHA: 24.08.27-10:43:45 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 133/69 MMHG, FC: 72 X MIN, FR: 18 X MIN, SATURACION: 96%

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQUIERDA SIN CREPITOS NI ENFISEMA, PULMONES BIEN VENTILADOS, EXPANSION SIMETRICA

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS

ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:

TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:

SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

**** PLAN DE MANEJO:**

**** ORDENES MEDICAS:**



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

TEL: 3208367967

FCHA.NACTO: 1939.03.04

EDAD: 85 A

CIUDAD: NEIVA

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3188766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

**** FECHA: 24.08.27-10:55:02 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
REPORTE DE PARACLINICOS**

EKG: CON RITMO SINUSAL FC APROX DE 68 LPM, CON T INVERTIDAS EN CARA ANTEROPSEPTAL. NO SINGOS DE LESION U NECROSIS.
TRASTORNO DE LA REPOLARIZACION CARDIACA, NNO SIGNOS DE HIPERTROFIA.

**** FECHA: 24.08.27-11:35:40 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
REPORTE DE PARACLINICOS**

HEMOGRAMA: LEU: 7150 NEU: 50 % HGB:11.4 HCT:33.5 PLQ:206000 (NORMAL)
PT: 12.8 PTT: 33.8 INR: 0.94 (NORMAL)
CREATININA: 0.8 BUN: 16.0 (FUNCION RENAL NORMAL)
GLICEMIA: 127000 (NORMAL)

REPORTE DE PARACLINICOS DE BAJO RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE.

**** FECHA: 24.08.27-12:17:13 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)> Registrado en historia de: HOJAURGE**

**** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA*******

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO COMO PASAJERA, SIN PERDIDA DE ESTADO DE CONSCIENCIA. REFIERE
NO TIENE GEFALEA, NO EMESIS. DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO

AL EF

ALERTA, ORIENTADA, OBEDECE ORDENES, G 15, PINRAL, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO DOLOR A LA
PALPACION CERVICO-DORSO-LUMBAR, DEFORMIDAD EN MUÑECA IZQUIERDA INMOVILIZACION M SUP IZQUIERDO

TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA ATROFIA
CORTICO SUBCORTICAL GENERALIZADA NO FRACTURAS

A. PACIENTE SIN HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICA NI RADIOLOGICA, SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA POR LO
CUAL NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO, SE DECIDE DAR ALTA POR NEUROCIRUGIA CON RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE
ALARMA PARA REINGRESO A URGENCIAS Y TAC CEREBRAL EN 20 DIAS POR RIESGO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO POR ATROFIA



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

TEL: 3208367967

FCHA.NACTO: 1939.03.04

EDAD: 85 A

CIUDAD: NEIVA

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

CEREBRAL CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 20 DIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EXTERNOS EN TCE CLINICA DE FRACTURAS.

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL TRANCURSO DE LAS PRÓXIMAS HORAS O DÍAS DE LA SALIDA DE LA CLINICA, NUEVOS SÍNTOMAS QUE INDIQUEN LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES, INICIALMENTE NO PREVISIBLES.
3. EL PACIENTE DEBERÁ PERMANECER ACOMPAÑADO TRAS SU ALTA HOSPITALARIA DURANTE, AL MENOS LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS, PARA PODER DETECTAR CUALQUIER COMPLICACIÓN. SI DURANTE ESTE PERIODO APARECIERAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS (SIGNOS DE ALARMA) DEBERÁ ACUDIR INMEDIATAMENTE A LA CLÍNICA:
 - SOMNOLENCIA O DIFICULTAD PARA DESPERTAR AL PACIENTE (EL PACIENTE DEBERÁ SER DESPERTADO CADA DOS HORAS DURANTE PERÍODOS DE SUEÑO).
 - APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS DE REPETICIÓN.
 - CONVULSIONES.
 - CONFUSIÓN O DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL NIVEL DE CONCIENCIA.
 - DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
 - PÉRDIDA DE FUERZA EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO.
 - COMPORTAMIENTO EXTRAÑO.
 - DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
 - ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN BORROSA, VISIÓN DOBLE ETC.) O APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS, DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
 - HEMORRAGIA O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.
4. LO QUE NO PUEDE HACER:
 - NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
 - NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
 - NO HACER EJERCICIO
 - NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
 - NO PRIVACION DE SUEÑO
 - NO CONDUCIR MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

**** FECHA: 24.08.27-13:39:46 MEDICO: / (DR) A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL**

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

**** EVOLUCION:**

NOTA MEDICA

SE CARGAN ORDENES AMBULATORIAS INDICADAS POR NEUROCIRUGIA.

**** PLAN DE MANEJO:**



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

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

DOC.IDENT: CC 26406911

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

FCHA.NACTO: 1939.03.04

EDAD: 85 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3208367967

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL EN 20 DIAS

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 20 DIAS CON NEUROCIRUGIA (DRA EDNA CAMARGO)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**** FECHA: 24.08.27-14:01:58 MEDICO: / (DR)A. HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR NUESTRA ESPECIALIDAD. SE CONSIDERA LESIONES CON INDICACION QUIRURGICA POR LO QUE SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA SEGÚN DISPONIBILIDAD.

PLAN: TRASLADAR A CIRUGIA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS.

**** FECHA: 24.08.27-16:14:34 MEDICO: / (DR)A. HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOFACIAL, TORAX Y EXTREMIDADES,

AL EXAMEN FISICO: ABRASIONES COMPLEJAS Y DESFACELACIONES EN PRIMER DEDO DE MANO IZQ CON HERIDA A ESTE NIVEL, PALMA DE MANO IZQ, PALMA DE MANO DERECHA, RODILLA IZQ, EN TALON DE PIE IZQ; HERIDA DE APROX 5 CM EN MUCOSA DE LABIO SUPERIOR IZQ. DOLOR, DEFORMIDAD, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD EN PUÑO IZQUIERDO Y 1ER DEDO DE MANO IZQUIERDA. NEUROVASCULAR NORMAL.

RX: LUXOFRATURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + LUXACION RADIOCUBITAL IZQUIERDOS + LUXOFRATURA DE INTERFALANGICA DISTAL DEL PRIMER DEDO DE MANO IZQUIERDA

DX:

LUXOFRATURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

LUXACION RADIOCUBITAL IZQUIERDOS

LUXOFRATURA INTERFALANGICA DISTAL DEL PRIMER DEDO DE MANO IZQUIERDA

HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR

ANALISIS: PACIENTE CON INDICACION QUIRURGICA, SE ORDENA HOSPITALIZAR DESPUES DE MANEJO POR CX PLASTICA.

**** FECHA: 24.08.27-19:27:16 MEDICO: / (DR)A. JAB - JOHAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65986

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA**

DOC.IDENT: CC 26406911

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

FCHA.NACTO: 1939.03.04

EDAD: 85 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3208367967

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

**** EVOLUCION:**

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y DIAGNOSTICO CONOCIDO.

SIGNOS VITALES: TA: 130/70 FC 82 FR 18 T 37 SATO2: 95%

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES ESTABLES, EN EL MOMENTO ES LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA, POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A ESTE SERVICIO, PARA MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA. YA CON ALTA POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

**** FECHA: 24.08.27-19:27:26 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:**

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.27-19:27:20

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

TIPO

GRADO

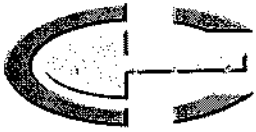
CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR. JESUS A. MINDIOLA
R.M. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@ JESUS ANTONIO MINDIOLA

JOLY

REG. MED: 1118849376



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 185595

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -185595

Fecha 2024/08/27

Nombre Paciente: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

- 26406911 Edad: 85

Sexo: F

Quien Realiza: DKA- DANNA KATHERINE AVENDAÑO

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	DKA	-
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRACION EN MENTON, CON HERIDA EN MANOS + CON ABRACION EN RODILLA IZQUIERDA + HERIDA EN TALON IZQUIERDO + ABRACIONES EN DEDOS DE PIE IZQUIERDO SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.			

DANNA
QUIEN REALIZA

Teresa Quintana de Alvarez
FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 12-Dic-2024

15:58:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO URGENCIAS
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.08.2 09:00
 001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 85 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 26406911 QUINTANA DE ALVAREZ TERESA 1 NIVEL I NEIVA CALLE 74 N 1B-14 3208367967

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del Item	Responsable	Cantidad
2024.08.27	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	DANNA KATHERINE AVENDAÑO	10.00
2024.08.27	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	DANNA KATHERINE AVENDAÑO	10.00
2024.08.27	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	DANNA KATHERINE AVENDAÑO	1.00
2024.08.27	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	DANNA KATHERINE AVENDAÑO	6.00
2024.08.27	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	DANNA KATHERINE AVENDAÑO	1.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 185595

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -185595

Fecha 2024/08/27

Nombre Paciente: QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

- 26406911 Edad: 85

Sexo: F

Quien Realiza: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	MJJ	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2º PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Jesús A. Mendiola Joly
 R.M. 1118849376
 MÉDICO GENERAL

QUIEN REALIZA

Teresa Quintana de Alvarez
 FIRMA DE PACIENTE



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

NEIVA,12-Dic-2024 15:59:1

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415	LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.08.2 09:00
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	85 Años	Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
26406911	QUINTANA DE ALVAREZ TERESA	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 74 N 1B-14	3208367967

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Responsable	Cantidad
2024.08.27	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY	3.00
2024.08.27	ZMQ	ALGODON	VENDA ALGODON 4"X5	JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY	3.00
2024.08.27	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY	3.00

PACIENTE: 26406911

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14

ENTIDAD: AT1501

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64889

QUINTANA DE ALVAREZ TERESA

LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA SINIESTRO: 2024.08.26

EDAD: 85

TELEFONO: 3208367967

AREA SERV.: URGENCIA

Nº POLIZA: 8123150300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL : martes, 27 de agosto de 2024					
09:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	VENOCAT CATETER # 22	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:16:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
17:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
17:16:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
					TOTAL SUMINISTRADO: 35.00



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202408270028

Documento : CC26406911 Género : Femenino Sede : Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento : 1939-08-27 Edad : 85 Años Entidad : CLINICA DE FRACTURAS
Dirección : Teléfono : Municipio :
EPS F. Ingreso : 2024-08-27 09:52:33 am F. Impreso : 2024-08-27 11:14:33 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	7.15	x 10 ³ /ul	
Recuento de Globulos Rojos	3.50	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	11.4	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	33.5	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	95.7	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	32.7	Pg	28.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.1	g/dl	32.0 - 38.0
Recuento de Plaquetas	206	x 10 ³ /ul	150 - 450
Neutrofilos %	50.0	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	41.2	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	6.0	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	2.70	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	3.58	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.95	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.43	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.19	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.0	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	48.5	fL	39.0 - 48.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.6	%	11.5 - 14.5
PDW	15.8		
PCT	0.185	%	

[Handwritten Signature]

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: Maria Salcedo
BACTERIOLOGA

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	16.00	mg/dl	7.00 - 17.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	127.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.8	mg/dl	0.5 - 1.0



MARÍA GICELA RAMÍREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado



202408270028



202408270028

Documento : CC26406911

Género : Femenino

Sede

Servicio : URGENCIA

F. Nacimiento : 1939-08-27

Edad : 85 Años

Entidad : CLINICA DE FRACTURAS

Dirección :

Teléfono :

Municipio

EPS

F. Ingreso : 2024-08-27 09:52:33 am

F. Impreso : 2024-08-27 11:14:33 am

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	12.80	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	33.80	seg	22.00 - 38.00
INR.	0.94		

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

Calle 18 No. 6-39 Neiva - Huila



6088643405 3187164008 3176446908



www.ipslabmariajicelaramirez.com



IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE** y **MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ~~MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. 900.422.862-8~~, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022, 2023 y de los meses de ENERO, a AGOSTO de 2024, por concepto de **SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2024.

+++++
C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

+++++
C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No. 123297-T

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

0eab2353f85b6bba0d647b2d9d32fb00acc122567082e1424d1415e46b0d96c5f27438bd27be816466e8543c9c6253fd

Número de Factura: FE-11107

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 05/09/2024

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Vencimiento: 05/10/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

NIT del Emisor: 900422862

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Neiva

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 18 6 39

Actividad Económica: 8691

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

País: Colombia

Tipo de Documento: NIT

Departamento: Huila

Número Documento: 800110181

Municipio / Ciudad: Neiva

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Dirección: CALLE 18 6 65

Régimen fiscal: O-13

Teléfono / Móvil: 8756349

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Subtotal	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IGV	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	\$ 11.224.710,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 11.224.710,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 21 AL 31 DE 2024

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
05/09/2024 13:16:17
Documento validado por la DIAN:
05/09/2024 13:16:17
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

SUBTOTAL	11,224,710.00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
TOTAL BASE FACTURA	11,224,710.00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolzas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuestos (-)	0,00
Total Neto (Factura (+))	11,224,710.00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
TOTAL FACTURA (+)	COP \$ 11,224,710.00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764056129609

Rango desde: 9501

Rango hasta: 50000

Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT 800110181 DEBE A: IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ NIT 900422862-8 LA SUMA DE ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTI CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE (\$11.224.710) POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024 (21 AL 31)										
ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
JIMENA RODRIGUEZ CAMACHO										
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 26,800
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	\$ 35,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	\$ 35,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	UROANALISIS	\$ 21,900
YEISON GABRIEL MORENO BETANCURT										
202408210033	CLINICA DE FRACTURAS	1075308666	YEISON	GABRIEL	MORENO	BETANCURT	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408210033	CLINICA DE FRACTURAS	1075308666	YEISON	GABRIEL	MORENO	BETANCURT	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900

202408270001	CLINICA DE FRACTURAS	55143431	LUZ	MARIA	RINCON	MORALES	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
MARIA NELCY OSPITIA DE HURTADO										
202408270011	CLINICA DE FRACTURAS	36152615	MARIA	NELCY	OSPITIA	DE HURTADO	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408270011	CLINICA DE FRACTURAS	36152615	MARIA	NELCY	OSPITIA	DE HURTADO	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202408270011	CLINICA DE FRACTURAS	36152615	MARIA	NELCY	OSPITIA	DE HURTADO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408270011	CLINICA DE FRACTURAS	36152615	MARIA	NELCY	OSPITIA	DE HURTADO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408270011	CLINICA DE FRACTURAS	36152615	MARIA	NELCY	OSPITIA	DE HURTADO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
ANTONIO CACHAYA MILO										
202408270012	CLINICA DE FRACTURAS	12107121	ANTONIO		CACHAYA	MILO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408270012	CLINICA DE FRACTURAS	12107121	ANTONIO		CACHAYA	MILO	CC	M	Hemograma IV	\$ 34,300
202408270012	CLINICA DE FRACTURAS	12107121	ANTONIO		CACHAYA	MILO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408270012	CLINICA DE FRACTURAS	12107121	ANTONIO		CACHAYA	MILO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500
202408270012	CLINICA DE FRACTURAS	12107121	ANTONIO		CACHAYA	MILO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 19,800
TERESA QUINTANA DE ALVAREZ										
202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	NITROGENO UREICO	\$ 16,500
202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20,700
202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	Hemograma IV	\$ 34,300
202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$ 49,900
202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$ 48,500

202408270028	CLINICA DE FRACTURAS	26406911	TERESA		QUINTANA	DE ALVAREZ	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
EDUARDO BOHORQUEZ PUENTES											
202408270036	CLINICA DE FRACTURAS	4932396	EDUARDO		BOHORQUEZ	PUENTES	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202408270036	CLINICA DE FRACTURAS	4932396	EDUARDO		BOHORQUEZ	PUENTES	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408270036	CLINICA DE FRACTURAS	4932396	EDUARDO		BOHORQUEZ	PUENTES	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408270036	CLINICA DE FRACTURAS	4932396	EDUARDO		BOHORQUEZ	PUENTES	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202408270036	CLINICA DE FRACTURAS	4932396	EDUARDO		BOHORQUEZ	PUENTES	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
ANDRES FELIPE GUTIERREZ GONZALEZ											
202408270057	CLINICA DE FRACTURAS	1075269863	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	GONZALEZ	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202408270057	CLINICA DE FRACTURAS	1075269863	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	GONZALEZ	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408270057	CLINICA DE FRACTURAS	1075269863	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	GONZALEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408270057	CLINICA DE FRACTURAS	1075269863	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	GONZALEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202408270057	CLINICA DE FRACTURAS	1075269863	ANDRES	FELIPE	GUTIERREZ	GONZALEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
STEVEN RIVAS BECERRA											
202408270062	CLINICA DE FRACTURAS	1004305045	STEVEN		RIVAS	BECERRA	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202408270062	CLINICA DE FRACTURAS	1004305045	STEVEN		RIVAS	BECERRA	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408270062	CLINICA DE FRACTURAS	1004305045	STEVEN		RIVAS	BECERRA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408270062	CLINICA DE FRACTURAS	1004305045	STEVEN		RIVAS	BECERRA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202408270062	CLINICA DE FRACTURAS	1004305045	STEVEN		RIVAS	BECERRA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
ROSALBA POLO MEDINA											

202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS											
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVIEDO											
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	NITROGENO UREICO	\$	16,500
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	Hemograma IV	\$	34,300
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	\$	49,900
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	\$	48,500
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$	19,800
MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVIEDO											
202408310036	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TROPONINA CUANTITATIVA	\$	105,900
TOTAL										\$	12,471,900
DESCUETO DEL 10%										\$	1,247,190
TOTAL A CANCELAR										\$	11,224,710

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
CÓDIGO:		
PÁGINA: 1 DE 1		

Neiva, 27 08 2024

Señores Equidad
 Ciudad _____

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Teresa Quintana de Alvarez identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 26406911, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 20/08/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

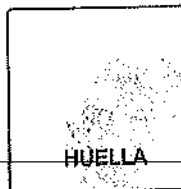
Paciente

No firma

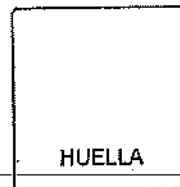
Firma

Nombre: Teresa Quintana

c.c. 26406911



Acudiente o Representante



Firma

Nombre:

c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
 Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26406911
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	QUINTANA DE ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/05/2003	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/27/2024 08:59:57 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	BUL34H	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032162073	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	TVS	LÍNEA:	NEO NX 110
MODELO:	2025	COLOR:	GRIS CARBONO
NÚMERO DE SERIE:	9FLB3A1H1SDC17919	NÚMERO DE MOTOR:	0H2KP1803844
NÚMERO DE CHASIS:	9FLB3A1H1SDC17919	NÚMERO DE VIN:	9FLB3A1H1SDC17919
CILINDRAJE:	109	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	04/07/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8123150300	03/07/2024	04/07/2024	03/07/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:48:45 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC167117

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-19 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
2bcb78240b8e2f6c331d6d687c725c1ce35a68dd90b527afb27a
ffa43daa853572a24069d3c4d862db53ec3366ee333f

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
4117506

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-18 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
d42bd1c41ab3cc13517556e72cbe4dd9fb2a1bf063c4233bad87
602258380b6b664d6477be3df8fc40d1742d69c5fcd1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-19 05:14:00.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC167117

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-19 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
2bcb78240b8e2f6c331d6d687c725c1ce35a68dd90b527afb27a
ffa43daa853572a24069d3c4d862db53ec3366ee333f

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

CUDE:
ffc9ce35e02ecd447dc2b09b4a96389e221f0f6e20c11b21cd28b
cea6b90b2b704d89ed2f88a0ea88989b9bffb419c8b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-19 05:36:01.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.21	12:50:29	2025.01.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67187

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 188906
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.10.23 - 14:03 2024.10.23 - 18:15

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26607098 FIERRO CUEVAS ESPERANZA

EDAD : 56 Años

DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06

YAGUARA

TELEFONO: 3223854119

OBSERVACIONES:

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

ESTANCIAS

38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
016601	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600

MEDICAMENTOS

19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,768	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
19930890-01	CEFAZOLINA X1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.23	873206	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.23	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.23	873121	SAP					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.23	873121	SAP					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.10.23	879111	SAP					1	890,900	890,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.10.23	879131	SAP					1	758,200	758,200
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.10.23	879150	SAP					1	758,200	758,200

AMBULANCIAS

	TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASTICO URBANO	2024.10.23	TR008						1	347,000	347,000

OTROS

39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.23	890302	FGR					1	71,500	71,500
39146	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.23	890701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.23	S22101	CLO					1	29,300	29,300

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

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

Autorización de facturación de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.17 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00035595 Hasta: FEC1-0008000027 de Diciembre del 2024

Cufe: 048d38f0b9994097d55491865ea17106b42f36c348a5e9793f99af71641fa5ef7341a3a875542d489d125bf54b4a5807

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 209209541 - 0

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorotadores de Renta

*Autoretendedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.21	12:50:29	2025.01.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67187

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 188906
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	2024.10.23 - 14:03 2024.10.23 - 18:15

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26607098 FIERRO CUEVAS ESPERANZA

EDAD : 56 Años

DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06

YAGUARA

TELEFONO: 3223854119

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
016601	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
19930990-01	CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.23	873206	SAP					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.23	873206	SAP					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.23	873121	SAP					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.23	873121	SAP					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.10.23	879111	SAP					1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.10.23	879131	SAP					1	758,200	758,200
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.10.23	879150	SAP					1	758,200	758,200
AMBULANCIAS											
	TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASTIGO URBANO	2024.10.23	TR008						1	347,000	347,000
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.23	890302	FGR					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.23	890701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.23	S22101	CLO					1	29,300	29,300

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

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

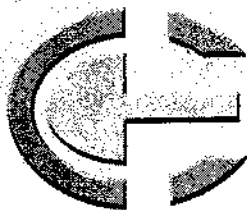
Autorización de facturación de la Día: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 048d38f0b9994097d55491865ea17106b42f36c349a5e9793f99af71641fa5ef7341a3a815542d489d125bf54b4a5807

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

Representación Gráfica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnológico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N° 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2024.12.21	12:50:29	2025.01.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67187

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

VALOR BRUTO:	3,262,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	3,262,500

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.21 12:50:36 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 89 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 687 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 048d38f0b9994097d55497865ea17106b42f36c348a5e9793f99af71641fa5ef7341a3a815542d489d125b754b4ab807

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

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

FACTURA:	67187
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	\$ 1,204,200
GLOSA ACEPTADA	\$ 0
SALDO	\$ 2,058,300
Brión Esquivel Urbano Cruz	



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

458

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MORERA	CLAROS
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
MANUEL	FERNANDO
1er.Nombre	2do.Nombre
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ NIT ☐ CD ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ DE ☐ TI	No. Documento 83166777
Direccion: CARRERA 3 NO 5 06	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: YAGUARA	Cod. 885
	Telefono: 3223854119
	Total Folios: 0

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

FIERRO	CUEVAS
1er.Apellido	2do.Apellido
ESPERANZA	
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ AS ☐ MS ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ PT ☐ PE ☐ SC ☐ CD ☐ DE	No. Documento 26607098
Direccion: CARRERA 3 NO 5 06	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: YAGUARA	Cod. 885
	Telefono: 3223854119

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remision ☒	Orden servicio ☐
Fecha de Remision:	23/10/2024 a las 23:00	
Prestador que remite:	ESE CENTRO DE SALUD LAURA PERDOMO DE GARCIA	Codigo de inscripcion: 418850031901
Direccion: CARRERA 8 N 7 29	Telefono: 8383070	HUILA-YAGUARA
Profesional que Remite:	LADY ROCIO MARIN PALMA	Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptacion:	23/10/2024 a las 23:15	
Prestador que recibe:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Codigo de inscripcion: 410010046601
Direccion: CALLE 18 N 6-65	Telefono: 8756349	HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS	Cargo: MEDICO GENERAL
		Placa Ambulancia:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

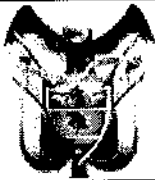
Transporto la victima desde : Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Basica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ U ☐ R

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

Fecha de ingreso: 23/10/2024 a las 14:03	Fecha de Egreso: 23/10/2024 a las 18:15
Diagnostico presuntivo de Ingreso	Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso	Diagnostico definitivo de Egreso
S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA	S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
Diagnostico relacionado de Ingreso	Diagnostico relacionado de Egreso
S500 CONTUSION DEL CODO	S500 CONTUSION DEL CODO
SERGIO	ANDRES
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
PERDOMO	VARGAS
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ PT ☐ PE	No. Documento 1075287614
	N-mero de Registro de Medico 1075287614

25



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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3262500	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institucion prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



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

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA

DOC.IDENT: CC 26607098 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06
FCHA.NACTO: 1968.03.10 EDAD: 56 A CIUDAD: YAGUARA TEL: 3223854119
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.10.23 HORA DE INGRESO: 14:03
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.10.23 HORA DE EGRESO: 18:15
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S097 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
RELACIONADO1: S500 - CONTUSION DEL CODO
RELACIONADO2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO

**** DEL INGRESO**

**** FECHA: 24.10.23-14:20:07 MEDICO: / (DRI)A. SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA THP82C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR VIA MOJADA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 14+00
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL YAGUARA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE 23/10/2024, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL (DICLOFENACO), POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID-19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

**** REVISION POR SISTEMAS:**
NIEGA

**** SIGNOS VITALES:**
TA: 136/81 FC: 96 FR: 20 TEMP: 36.4 TALLA: 170 PESO: 70 IMC: 24 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

**** EXAMEN FISICO:**

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, CON DOLOR A LA APERTURA ORAL.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR

<<TORAX>>

SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

27



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA**

DOC.IDENT: CC 26607098

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06

FCHA.NACTO: 1968.03.10

EDAD: 56 A

CIUDAD: YAGUARA

TEL: 3223854119

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN CODO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA Y TOBILLO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN MUSLO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA

<<PIEL>>

ABRASIONES SUCIAS Y CONTAMINADA EN DORSO NASAL, MEJILLA IZQUIERDA, LABIO INFERIOR (MUCOSA). EQUIMOSIS Y HEMATOMA EN CODO IZQUIERDO. EQUIMOSIS DE MUSLO IZQUIERDO.

<<FANERAS>>

NORMAL, SIN LESIONES

**** EVOLUCION:**

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**** EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

SE SOLICITAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE CARA

TAC MAXILAR INFERIOR

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA**

DOC.IDENT: CC 26607098 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06
 FCHA.NACTO: 1968.03.10 EDAD: 56 A CIUDAD: YAGUARA TEL: 3223854119
 EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**

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

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

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** DE LA EVOLUCION****** FECHA: 24.10.23-14:23:38 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** PLAN DE MANEJO:****** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA ****

MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**** FECHA: 24.10.23-14:35:08 MEDICO: / (AUXIL. CLO - CARMEN LIGIA OLAYA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)**

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 14:20 / 14:23 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: CARMEN LIGIA OLAYA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES ,SE OBSERVA ABRASION DORSO DE LA RIZ PUMOLO LADO IZQUEIRDA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

**** FECHA: 24.10.23-15:16:25 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.



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

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA

DOC.IDENT: CC 26607098 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06
FCHA.NACTO: 1968.03.10 EDAD: 56 A CIUDAD: YAGUARA TEL: 3223854119
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.23-15:20:28 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**
NOTA MEDICA

SE CORRIGE CANTIDAD DE AMPOLLAS DE DICLOFENACO PARA 24 HORAS.

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

**** FECHA: 24.10.23-17:37:23 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:**

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA.

TAC DE CARA: NO TRAZOS DE FRACTURAS

TAC MAXILAR INFERIOR: NO TRAZOS DE FRACTURAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

**** FECHA: 24.10.23-18:10:55 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)**
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**** EVOLUCION:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CARA , CODO , MUSLO IZQ Y PERNA DERECHA
AL EXAMEN FISICO: CARA ESCORIACIONES . CODO IZQ HEMATOMA EN CARA POSTERIOR , BUENA MOVILIDAD . MUSLO IZQ EQUIMOSIS Y DOLOR EN CARA ANTERIOR . PIERNA DERECHA DOLOR EN ETRCIO MEDIO CARA ANTERIOR . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES Y ESORIACIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA**

DOC.IDENT: CC 26607098

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06

FCHA.NACTO: 1968.03.10

EDAD: 56 A

CIUDAD: YAGUARA

TEL: 3223854119

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

CONTROL EN 15 DIAS

INCAPACIDAD LABORAL POR 2 DIAS

**** DEL EGRESO****** FECHA: 24.10.23-18:15:48 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

**** EVOLUCION:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REvisa ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**** PLAN DE MANEJO:****** OTROS:****RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA**

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRAR ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPO INDICADO POR SU MEDICO.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON ORTOPEDIA (DR GARCIA)

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

****TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:**



CLINICA DE FRACTURAS Y

NIT.: 800110181-9

CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66955

**** DE LA IDENTIFICACION ******PACIENTE: FIERRO CUEVAS ESPERANZA**

DOC.IDENT: CC 26607098

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CARRERA 3 NO. 5 - 06

FCHA.NACTO: 1968.03.10

EDAD: 56 A

CIUDAD: YAGUARA

TEL: 3223854119

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

**** FECHA: 24.10.23-18:15:49 MEDICO: / (DR/A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)**

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

** PLAN DE MANEJO:

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.23-18:15:19

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: DOS (2) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S097 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

RELACIONADO 1: S500 - CONTUSION DEL COD0

RELACIONADO 2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO

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

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1075287614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO

VARGAS

REG. MED: 1075287614

22



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188906

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -188906

Fecha 2024/10/23

Nombre Paciente: FIERRO CUEVAS ESPERANZA

- 26607098 Edad: 56

Sexo: F

Quien Realiza: CLO- CARMEN LIGIA OLAYA

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S097-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S701-CONTUSION DEL MUSLO
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
6. S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Diagnósticos Definitivos:

1. S097-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA
3. S500-CONTUSION DEL CODO
4. S701-CONTUSION DEL MUSLO
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
6. S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
S01.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CLO	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES, SE OBSERVA ABRASION DORSO DE LA RIZ PUMOLO LADO IZQUIERDA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

CARMEN
QUIEN REALIZA

Esperanza
FIRMA DE PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,31-Oct-2024

08:25:4

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415	LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.10.2 14:03
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	56 Años	Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
26607098	FIERRO CUEVAS ESPERANZA	1 NIVEL I	YAGUARA	CARRERA 3 NO. 5 - 06	3223854119

FECHA	Tar	Código	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2024.10.23	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CLO	10.00
2024.10.23	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	CLO	10.00
2024.10.23	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CLO	6.00
2024.10.23	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	CLO	1.00
2024.10.23	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	CLO	1.00

PACIENTE:

26607098

DIRECCION:

CARRERA 3 NO. 5 - 06

ENTIDAD:

AT1501

Nº SINIESTRO:

ZSI-1-65764

FIERRO CUEVAS ESPERANZA

LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA SINIESTRO:

2024.10.23

EDAD: 56

TELEFONO: 3223854119

AREA SERV.: URGENCIA

Nº POLIZA:

8120661000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : miércoles, 23 de octubre de 2024						
14:21:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
14:21:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
14:21:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
14:21:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
14:21:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		DIA	HACI	
14:21:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	HACI	
14:21:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HACI	
14:21:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HACI	
14:21:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 13.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

469

Paciente: FIERRO CUEVAS ESPERANZA

No. Identif. 266070981

Edad: 56

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2024.10.23

FORMULA MEDICA

*ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

*IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

*CEFALEXINA 500 MG

Cant.: 24.00 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS

Sergio A. Perdomo Vargas



Médico - USCO
C.C. 2.075.287.014

Sergio A. Perdomo Vargas

MEDICO

FARMACIA

Esperanza

PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -220204

FECHA EMISION: 2024.10.23

HORA: 18:20:22

PAGINA No: 1

USUARIO: FIERRO CUEVAS ESPERANZA

FECHA DE PEDIDO: 2024/10/23

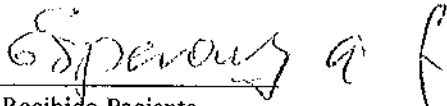
DOC.IDENT: CC 26607098

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. SERGIO ANDRÉS PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
TOTAL CANTIDAD:			64.00
			
Recibido Paciente			

CF40

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Nalva - Hulla

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: URGENCIAS

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 26607098

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: ESPERANZA FIERRO CUEVAS

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MED GENERAL

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR SERGIO PERDOMO

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE: *para 7.*

DESTINO DEL PACIENTE: UNIDAD AG

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: *Jairo Cragan*NÚMERO DE MOVIL: *07 LIPORO.*NOMBRE CONDUCTOR: *Brayan Oltiz*TIPO DE AMBULANCIA: *Devolva*NOMBRE DEL APH: *Brayan Oltiz**Heidy Oltiz*

ENTREGA

*Brayan Oltiz*RECIBE *23/10/21*HORA: *07:45*

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 NIT. 800.110.181 - 9
 Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Nalva - Hulla

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
20/10/2019	07:40	07:45	07:50	07:55	R A N V B
No. HISTORIA CLÍNICA					
1er apellido					2do apellido
Nombres					
FECHA N/A TO	SEXO	C.C.	R.C.	PAS.	EDAD
10/11/1968	M	F	T.I.	C.E.	26 años
RESIDENCIA ACTUAL		Dirección:	Barrio:	Municipio:	
		Departamento:	País:	Telefono:	
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN	Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.	Estudiantil
Clínica de fracturas	Via publica	Otros	Equidad	EPS-C	Prepagada
	Comercio	Cual:	Placa: JHP-825	EPS-S	Vinculado
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO		Accidente Tránsito	Terrorismo	Catástrofe	
		Accidente Laboral	Lesion por agresión	Otro	
		Accidente Comun	Enfermedad General		

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS: Herida
en la pierna que tiene Orden de
Traslado Basico de donde hacia
Unidad

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE
conciente

RESPIRA SI ☐ NO ☐ PULSO SI ☒ NO ☐

Alergias: NO

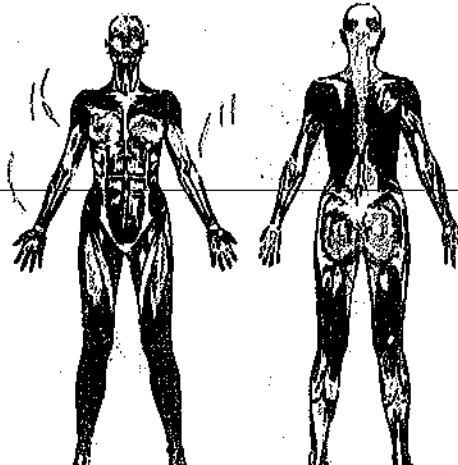
Medicamentos: NO

Antecedentes Patológicos: NO

Ultimo Alimento: horas Embarazo ☐ SI ☐ NO ☒

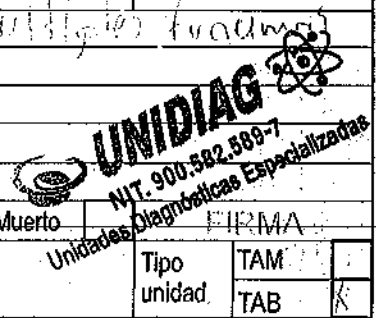
Cirugías: NO

EXAMEN FISICO TA: 110/70 FC: 60 FR: 16 T: 36.5



1. Heridas
2. Abrasión
3. Hematoma
4. Contusión
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputación
10. Avulsión
11. Dolor

PROCEDIMIENTOS			IMPRESION DIAGNOSTICA: <u>Herida</u>		
Collar Cervical	RCCP	Monitoreo			
Aspiración	Hemostasia	Líquidos I.V.			
Oxigenación	Inmovilización MsSs	Asepsia	Traslado a: <u>Unidad</u>		
Intubación	Inmovilización Msls	Otro:	Recibido por:		
Ventilación	Inmovilización Total		Se entrega ☒ Vivo ☐ Muerto ☐		
OBSERVACIONES			Firma del Paciente		
Nombre del Medico:			Nombre Auxiliar:		
			Nombre Conductor:		





UNIDIAG



Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA - DAGUA OSPINA
ID Paciente: CC 26607098

Fecha Nacimiento:
1968-03-10 / 56 Años

Contrato: CLINICA DE FRACTURAS

Procedencia: Ambulatorio

Comprobante No: 1642241

Procedimientos: 879131 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Fecha Cita: 2024-10-23

TAC DE CARA

TÉCNICA.

Se practican cortes axiales y corónales tomográficos computarizados cada de 3mm, sobre la cara, resultados

HALLAZGOS:

En el piso del seno maxilar derecho se observa imágenes hipodensa redondeada con densidad de líquido de 18 x 17 mm.

El desarrollo y neumatización de las cavidades paranasales es adecuado.

Las estructuras óseas que conforman el macizo facial no muestran alteración.

El tabique nasal es central.

Los globos oculares de tamaño, forma, contorno y tomodensitometría normal.

Los cristalinos se encuentran en adecuada posición.

Los nervios ópticos y músculo extra oculares no muestran alteración.

No hay lesiones intra ni extraconales.

OPINIÓN

QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO EN SENO MAXILAR DERECHO

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del SARS-COV 2/COVID 19 que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la OMS; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Sandra P. Rojas

Realizado por SANDRA PATRICIA ROJAS RUEDA

Médico Radiólogo

RM# 0426 2024-10-23 17:33:31.0

Transcrito por KAROL MICHEL MUÑOZ ROCHA - Fecha y hora de transcripción 2024-10-23 17:33:31.0

Dosis de radiación: 120mGy

RECUERDE que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico, si hay una discrepancia entre su impresión clínica y nuestro informe, por favor póngase en contacto con nosotros.



Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA - DAGUA OSPINA
ID Paciente: CC 26607098

Fecha Nacimiento:
1968-03-10 / 56 Años

Contrato: CLINICA DE FRACTURAS

Procedencia: Ambulatorio

Comprobante No: I642241

Procedimientos: 870306 - TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR- Al valor del estudio agregar

Fecha Cita: 2024-10-23

TAC LINEAL DE MAXILAR INFERIOR

TÉCNICA.

Se practican cortes axiales y corónales tomográficos computarizados cada de 3mm, resultados

HALLAZGOS:

En el piso del seno maxilar derecho se observa imágenes hipodensa redondeada con densidad de líquido de 18 x 17 mm.

El desarrollo y neumatización de las cavidades paranasales es adecuado.

Las estructuras óseas que conforman el macizo facial no muestran alteración.

El tabique nasal es central.

Los globos oculares de tamaño, forma, contorno y tomodensitometria normal.

Los cristalinos se encuentran en adecuada posición.

Los nervios ópticos y musculo extra oculares no muestran alteración.

No hay lesiones intra ni extraconales.

OPINIÓN

QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO EN SENO MAXILAR DERECHO

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del SARS-COV 2/COVID 19 que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la OMS; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Sandra P. Rojas

Realizado por SANDRA PATRICIA ROJAS RUEDA

Médico Radiólogo

RM# 0426 2024-10-23 17:34:13.0

Transcrito por KAROL MICHEL MUÑOZ ROCHA - Fecha y hora de transcripción 2024-10-23 17:34:13.0

Dosis de radiación: 120mGy

RECUERDE que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico, y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico, si hay una discrepancia entre su impresión clínica y nuestro informe, por favor póngase en contacto con nosotros.



UNIDIAG



Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA - DAGUA OSPINA
ID Paciente: CC 26607098

Fecha Nacimiento:
1968-03-10 / 56 Años

Contrato: CLINICA DE FRACTURAS

Procedencia: Ambulatorio

Comprobante No: I64224I

Procedimientos: 879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Fecha Cita: 2024-10-23

TAC CEREBRAL SIMPLE

TÉCNICA:

Se realizaron cortes axiales de 5mm de espesor desde el vertex hasta la base del cráneo y de 5mm de espesor en fosa posterior sin administración de medio de contraste endovenoso resultados:

HALLAZGOS:

En los diferentes cortes obtenidos no se identifica alteraciones en los coeficientes de absorción del parénquima cerebral

El sistema ventricular de talla y morfología normal.

No hay desviación de la línea media ni colecciones peri cerebrales.

En la ventana para hueso se aprecia la bóveda craneana sin alteración.

Las celdillas etmoidales anteriores y posteriores el seno esfenoidal no presentan niveles en su interior ni engrosamiento de la membrana mucoperiostica.

Las celdillas mastoideas presentan un adecuada neumatización.

OPINIÓN:

TAC CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

NOTA: En la realización del estudio se adoptan los protocolos y guías de atención establecidos para la prevención del SARS-COV 2/COVID 19 que incluye lavado de manos según las recomendaciones de la OMS; además de la utilización de equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente; así como limpieza y desinfección de los equipos después de la atención que cada usuario.

Sandra P. Rojas

Realizado por SANDRA PATRICIA ROJAS RUEDA

Médico Radiólogo

RM# 0426 2024-10-23 17:31:51.0

Transcrito por KAROL MICHEL MUÑOZ ROCHA - Fecha y hora de transcripción 2024-10-23 17:31:51.0

Dosis de radiación: 120mGy

RECUERDE que los exámenes de imagenología son un apoyo diagnóstico; y su importancia radica en que deben ser analizados e interpretados por su médico tratante, teniendo en cuenta su cuadro clínico, si hay una discrepancia entre su impresión clínica y nuestro informe, por favor póngase en contacto con nosotros.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Nelva - Hulla

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ACUERDO (011)

Por medio del cual se adoptan las tarifas para la prestación del servicio de ambulancia para el año 2024

CODIGO	SERVICIO	VALOR
TR006	TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL BASICO URBANO	\$ 213.000
TR004	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	\$ 213.000
TR008	TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASICO URBANO	\$ 347.000
TR004	TRANSPORTE POR REMISION CON MEDICO BASICO URBANO	\$ 583.000
TR120	TRANSPORTE POR REMISION MEDICALIZADO URBANO	\$ 784.000
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA MEDICALIZADO	\$ 1.232.000
TR007	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO COVID	\$ 600.000

Las presentes tarifas rigen de 3 de enero hasta el 31 de diciembre 2024.

Se expide en Nelva, el 3 de enero del 2024.

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

 CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-35 Teléfonos: 875 8340 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

Neiva. 23-Oct-2024

Señores
Equidad Seguros
 Ciudad

Asunto: Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Esperanza Fierro Cuevas identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equidad Seguros, con identificación No. 26607098, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad Seguros, producto de las atenciones prestadas desde 23-10-2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Esperanza

Firma

Nombre: Esperanza Fierro Cuevas
 c.c. 26607098



Acudiente o Representante

Firma

Nombre:
 c.c.



HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - YAGUARA
 NIT. 813003431
 Dir. CARRERA 8 N 7 - 29 - Tel. 83835667



Centro: PUERTO
 Fecha: 23/10/2024 11:52 a.m.
 Fecha: YAGUARA GUAYANA 23/10/2024 11:52 a.m.
 No. expediente: Nombre del Paciente: CC 26607098 ESPERANZA FIERRO CUEVAS
 Afiliación: EQUIDAD SEGUROS Convenio: SOAT Tipo de Usuario: SOAT
 No. Historia: 26607098 Cams Historia: 652548
 Atención: Esperanza

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

IDENTIFICACION PERSONAL

Historia: 26607098
 Hora: 11:52
 Edad: 36 Años
 Sexo: Femenino
 L.A.P.B.: E.S. YAGUARA GUAYANA
 Convenio: SOAT

LLEGADA DEL PACIENTE

Conciente: SI
 Muerto: NO
 Se dio aviso a las autoridades: NO

El paciente llega por sus propios Medios?

El paciente llega por sus propios Medios?: SI

ACOMPANANTE (Nombre y relación de parentesco o Amistad)

NO SE LE CONOCE

RESIDENCIA ACTUAL (dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)

YAGUARA

Fecha: 23/10/2024

Dirección: CARRERA 8 N 7 - 29

Nombre: ESPERANZA FIERRO CUEVAS

Teléfono: 3184000088

Barrio F: SANTA BARBARA

Zona: URBANO

Alcoholado: NO

Remitido: NO

CUAL?: CAMINANDO

NOTIFICACION AL SERVICIO DE SALUD:

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de la Consulta: ME CAÍ DE LA MOTO Y ME DUELE LA CABEZA Y EL BRAZO

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASNTORNO DE ANSIEDAD SIN MEDICACION QUE CONSULTA PORQUE HACE 20 MINUTOS 10:10 AM SUFRIÓ CAÍDA DE LA MOTOCICLETA EN QUE SE TRANSPORTABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA. AL RESBALARSE LA MOTO EN EL PISO MOJADO SOBRE LA VIA YAGUARA NEIVA SECTOR DE SANTA ELENA. CON POSERIOR TRAUMA EN CABEZA BRAZO Y PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR Y EDEMA DE MEJILLA IZ. DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO CON DIFICULTAD PARA LA ELEVACION DE MIEMBRO DOLOR EN BRAZO IZ. Y EN PIERNA IZ. NOEGA PERDIDA DE CONOCIMIENTO

Revisión por Sistemas

CABEZA

CABEZA: NORMAL

ORGANOS DE SENTIDOS

ORGANOS DE SENTIDOS: NORMAL

CARDIOPULMONAR

CARDIOPULMONAR: NORMAL

GASTROINTESTINAL

GASTROINTESTINAL: NORMAL

GENITOURINARIO

GENITOURINARIO: NORMAL

OTROS SISTEMAS

OTROS SISTEMAS: NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

Alérgicos: NIEGA

Familiares: NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

G: 1

C: 1

V: 1

Ciclos: 30-4

Patológicos: SINDROME ANEMICO, INFECCION DE VIAS URINARIAS PREVIA

Quirúrgicos: CESAREA HACE 9 AÑOS POR INDUCCION FALLIDA

Otros: NIEGA

Epidemiológicos: ZONA DE DENGUE

Farmacológicos: NIEGA

P: 0

A: 0

M: 0

FUP: 15/03/2005

Planifica: NO

EXAMEN FISICOS

CABEZA Y CARA

CABEZA Y CARA: ANORMAL

CUAL?: CABEZA: OJOS PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS. ESCORIACION EN DORSO NASAL. ESCORIACION Y EDEMA EN REGION MALAR IZ

EDEMA Y ESCORIACION EN LABIO INFERIOR.

CUELLO

CUELLO: NORMAL

TORAX

TORAX: NORMAL

ABDOMEN

ABDOMEN: NORMAL

DORSO

DORSO: NORMAL

GENITALES

GENITALES: NORMAL

EXTREMIDADES

EXTREMIDADES: ANORMAL

CUAL?: EXTREMIDADES

MIEMBRO SUPERIOR IZ. DOLOR Y CHAQUIDO A LA MOVILIZACIÓN DE HOMBRO IZ. CON EDEMA Y ESCORIACIÓN EN CODO

MIEMBRO INFERIO IZQUEIRDO CON LEVE EDEMA EN MUSLO REGION MEDIAL

NEUROLOGICO

NEUROLOGICO: NORMAL

PIEL Y FANERAS

PIEL Y FANERAS: NORMAL

OTRO

OTRO: NORMAL

SIGNOS VITALES

TA: 123/80

FR(mln): 21.00

SO2: 97

30. Peso(Kg): 70.00

Escala de Glasgow

AO: 4

RM: 6

APERTURA OCULAR

espontanea (4):

al dolor(2):

APERTURA OCULAR**RESPUESTA VERBAL**

Orientado y dialogo/Balbucea (5):

Palabras inadecuadas/Llanto con dolor (3):

Sin respuesta verbal (1):

RESPUESTA VERBAL**RESPUESTA MOTORA**

Obedece ordenes/Mvto espontaneo (6):

Retira al dolor (4):

Extension de descorebracion (2):

RESPUESTA MOTORA**OBSERVACIONES**

OBSERVACIONES DEL GLASGOW: -

DERECHA**ESTADO MENTAL**

Alerta...: SI

Estupor...: NO

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: S009-TRAUMATISMO DE LA CABEZA. NO ESPECIFICADO

Dx. Relacionado 1: S005-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL

Dx. Relacionado 2: S497-TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Dx. Relacionado 3: S799-TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

CONDUCTA

DIAGNOSTICOS PROGRAMA RIESGO CVC: -AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICA. CABEZA OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. ESCORIACION EN DORSO NASAL. ESCORIACION Y EDEMA EN REGION MALAR IZ. EDEMA Y ESCORIACION EN LABIO INFERIOR. TORAX. NORMO EXPANISBLE NO SE OBERVAN SIGNOS DE TRAUMA. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS. NO ENFISEMA. ABDOMEN NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TRAUMA. BANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION

EXTREMIDADES

MIEMBRO SUPERIOR IZ. DOLOR Y CHAQUIDO A LA MOVILIZACIÓN DE HOMBRO IZ. CON EDEMA Y ESCORIACIÓN EN CODO

MIEMBRO INFERIO IZQUEIRDO CON LEVE EDEMA EN MUSLO REGION MEDIAL. NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTEADA.

SIN DEFICIT NEUROLOGICO

SE TRANSALDA A SALA DE PROCEDIMIENTO SER REALIZA CURACIN Y LIPIEZA DE ESCORIACIONES. SE COLOCA ANALGESIA CON DICLOFENACO IM

ES PACIENTE EN CONTEXTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN CABEZA EN MIEMBRO INFERIOR Y SUPERIOR IZQUEIRDO. SE

SOLICITA VALORACION CON IMAGENES POR ORTOPEdia. SE TRAMITA REMISION.

MEDICAMENTOS PROGRAMA RIESGO CVC: -

OBSERVACIONES: AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICA. CABEZA OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. ESCORIACION EN DORSO NASAL. ESCORIACION Y EDEMA EN REGION MALAR IZ. EDEMA Y ESCORIACION EN LABIO INFERIOR. TORAX. NORMO EXPANISBLE NO SE OBERVAN SIGNOS DE TRAUMA. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS NO ENFISEMA. ABDOMEN NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TRAUMA. BANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES

MIEMBRO SUPERIOR IZ. DOLOR Y CHAQUIDO A LA MOVILIZACIÓN DE HOMBRO IZ. CON EDEMA Y ESCORIACIÓN EN CODO

MIEMBRO INFERIO IZQUEIRDO CON LEVE EDEMA EN MUSLO REGION MEDIAL. NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTEADA.

SIN DEFICIT NEUROLOGICO

SE TRANSALDA A SALA DE PROCEDIMIENTO SER REALIZA CURACIN Y LIPIEZA DE ESCORIACIONES. SE COLOCA ANALGESIA CON DICLOFENACO IM

ES PACIENTE EN CONTEXTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMATISMO EN CABEZA EN MIEMBRO INFERIOR Y SUPERIOR IZQUEIRDO. SE

SOLICITA VALORACION CON IMAGENES POR ORTOPEdia. SE TRAMITA REMISION.

TRIAGE:

TRIAGE: 2 URGENCIA NO VITAL

FC: 110.00

Temperatura: 35.60

talla (inrs): 1.70

IMC: 24.22

RV: 5

TOTAL: 15

al llamado (3):

sin respuesta ocular(1):

Desorientado y dialogo/Irritable (4):

Sonidos incomprensibles/Quejido con dolor (2):

Localiza dolor/Retirada al tocar (5):

Flexion de decorticacon (3):

Sin respuesta motora (1):

Somnolencia: NO

Coma: NO

Destino Paciente: Remisión

DES. J. ALV. PEREIRA BARINHA MA
C. 1. 10. 2. 28. 97.
Especialidade: MEDICINA GENERAL
Registro: 10. 2. 10. 05.

Fecha: 23/10/2024

Usuario: SANDRA RODRIGUEZ

Página -1 de 1



ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - YAGUARA

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA - A: OTRA INSTITUCIÓN
 CÓDIGO: 813003431 ESE LAURA PERDOMO GARCIA
 MUNICIPIO: YAGUARA
 FECHA SOLICITUD: 23/10/2024 ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL

URGENCIAS

SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 26607098 Paciente FIERRO CUEVAS ESPERANZA
 Fecha Nacimiento: 10/03/1968 Edad: 56 año(s) Sexo: FEMENINO
 Residencia Habitual: COLOMBIA* HUILA* YAGUARA
 Responsable del Paciente

Residencia Actual: YAGUARA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

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

SERVICIOS SOLICITADOS

ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES

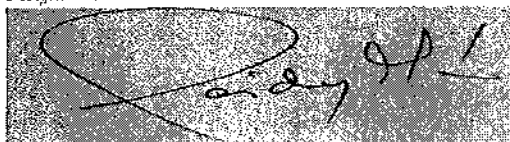
ES PACIENTE EN CONTEXTO ACCIDENTE DE TRANSITO .CON TRAUMATISMO EN CABEZA EN MIEMBRO INFERIOR Y SUPEROR IZQUEIRDO. SE SOLICITA VALORACION CON IMAGENES POR ORTOPEDIA. SE TRAMITA REMISION.

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASNTORNO DE ANSIEDAD SIN MEDICACION QUE CONSULTA PORQUE HACE 20 MINUTOS 10.10 AM SUFRIO CAIDA DE LA MOTOCICLETA EN QUE SE TRASNPORATABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA* AL RESBALARSE LA MOTO EN EL PISO MOJADO SOBRE LA VIA YAGUARA NEIVA SECTOR DE SANTA ELENA . CON POSERIOR TRAUMA EN CABEZA BRAZO Y PIERNA IZQUIERDA CON DOLOR Y DE MEJILAL IZ. DOLRO EN HOMBRO IZQUIERDO CON DIFICULTAD PARA LA ELEVACION DE HOMBRO *DOLOR EN BRAZO IZ. Y EN PIERNA IZ. NOEGA PERDIDA DE CONOCIMIENTO
 AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALGICA. CABEZA OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS . ESCORIACION EN DORSO NASAL . ESCORIACION Y EDEMA EN REGION MALAR IZ. EDEMA Y ESCORIACION EN LABIO INFERIOR* . TORAX. NORMO EXPANISBLE NO SE OBERVAN SIGNSO DE TRAUMA . C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADSO NO AGREGADOS NO ENFISEMA . ABDOMEN NO SE OBSERVAN SIGNSO DE TRAUMA .BANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION . EXTREMIDADES MIEMBRO SUPERIOR IZ. DOLRO Y CHAQUIDO A LA MOVILIACION DE HOMRBO IZ. CON EDEMA Y ESCORACION CODO. MIEMBRO INFERIO IZQUEIRDO CON LEVE EDEMA EN MUSLO REGION MEDIAL . NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA ORIENTEADA.
 SIN DEFICIT NEUROLOGICO.
 SE TRANSALDA A SALA DE PROCEDIMIENTO SER REALIZA CURACIN Y LIPIEZA DE ESCORIACIONES. SE COLOCA ANALGESIA CON DICLOFENACO IM
 ES PACIENTE EN CONTEXTO ACCIDENTE DE TRANSITO .CON TRAUMATISMO EN CABEZA EN MIEMBRO INFERIOR Y SUPEROR IZQUEIRDO. SE SOLICITA VALORACION CON IMAGENES POR ORTOPEDIA. SE TRAMITA REMISION.
 Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: LADY ROCIO MARIN PALMA

REMISIÓN DE PACIENTES

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. J. L.', is written over a rectangular area with a grey, textured background.Registro 36278065

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

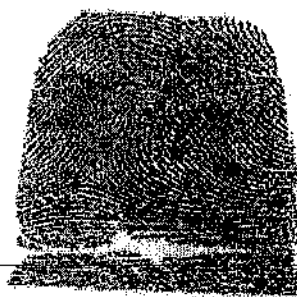
NUMERO **26.607.098**
FIERRO CUEVAS

APELLIDOS
ESPERANZA

NOMBRES

Esperanza fierro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1968**

YAGUARA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

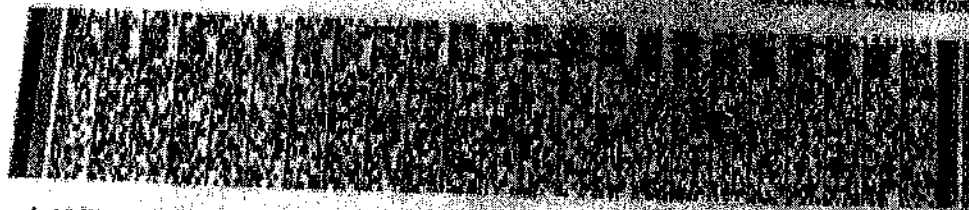
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-MAY-1988 YAGUARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES



A-1908400-00188683 F-0026607098-20088812

0014844734A 1

24778303

		REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTES			
LICENCIA DE TRANSITO No.		10010420002		2019	
TIPO TUBO	PLACA SUZUKI	CLASE WVAX 116	USUARIO PARTICULAR		
FECHA DE EMISION 198	VALIDA HASTA NOVO	USO EXCLUSIVO TURISMO	COMBUSTIBLE GASOLINA	COMPLEMENTOS 2	
DESCRIPCION DEL VEHICULO MOTOCICLETA	FECHA DE VENCIMIENTO N	FECHA DE EMISION 2019			
FECHA DE EMISION 2019	FECHA DE VENCIMIENTO N	FECHA DE EMISION 2019	FECHA DE VENCIMIENTO N	FECHA DE EMISION 2019	FECHA DE VENCIMIENTO N

[illegible]

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	83166777
NOMBRES	MANUEL FERNANDO
APELLIDOS	MORERA CLAROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/13/2024 11:50:18 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHICULO:	THP82C	ESTADO DEL VEHICULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10016456862	CLASE DE VEHICULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	VIVAX 115
MODELO:	2013	COLOR:	ROJO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E441-TH180943
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE4CF1DC181022	NÚMERO DE VIN:	9FSBE4CF1DC181022
CILINDRAJE:	109	TIPO DE CARROCEÍA:	TURISMO
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	30/01/2013
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad exptde SOAT	Estado
8120661000	02/02/2024	04/02/2024	03/02/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
8101287400	03/02/2023	04/02/2023	03/02/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ NO VIGENTE



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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-67187 fechada el día 24.12.21 cuyo paciente es FIERRO CUEVAS ESPERANZA

HISTORIA No. 26607098

GLOSA No: ZGL-1-50310

SINIESTRO: 67187

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39145- CONSULTA DE URGENCIAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 81400.00

JUSTIFICACION:

102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 81400.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE ES REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION POR EL NIVEL DE COMPLICIDAD. ADEMAS EL PACIENTE INGRESA A NUESTRA INSTITUCION POR URGENCIAS POR LO QUE EL MEDICO DE TURNO LO VALORA COMO PRIMERA MEDIDA PARA DAR ASI UN DIAGNOSTICO Y DEFINIR CONDUCTA, POR LO QUE SE DEBE COBRAR LA CONSULTA DE URGENCIAS. SEGUN ARTICULO 48 DECRETO 2423/96 QUE DICE CLARAMENTE: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la tención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39145 Consulta de urgencias
POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 180800.00

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
6 de Febrero del 2025

20326980





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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 04/02/2025

SEÑORES:
 LA EQUIDAD SEGUROS

Respetados Señores,

Por la presente me permito contestar a ustedes la glosa relacionada a continuación, por la cual se objetan los procedimientos descritos en la >> FACTURA No: 240-FEC1-67187 fechada el día 24.12.21 cuyo paciente es FIERRO CUEVAS ESPERANZA

HISTORIA No. 26607098

GLOSA No: ZGL-1-50310

SINIESTRO: 67187

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39145- CONSULTA DE URGENCIAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 81400.00

JUSTIFICACION:

102
 CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 81400.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE ES REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION POR EL NIVEL DE COMPLICIDAD. ADEMAS EL PACIENTE INGRESA A NUESTRA INSTITUCION POR URGENCIAS POR LO QUE EL MEDICO DE TURNO LO VALORA COMO PRIMERA MEDIDA PARA DAR ASI UN DIAGNOSTICO Y DEFINIR CONDUCTA, POR LO QUE SE DEBE COBRAR LA CONSULTA DE URGENCIAS. SEGUN ARTICULO 48 DECRETO 2423/96 QUE DICE CLARAMENTE: Reconocer en Salarios Minimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la tención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
 39145 Consulta de urgencias
 POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 180800.00

JUSTIFICACION:

108
 AYUDAS DIAGNOSTICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 180800.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA LA PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN PIERNA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, DOLOR A LA PALPACION EN MUSLO IZQUIERDO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SOL-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 NUEVA GLOSA 690900.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
 CONTESTADA 1 INSTANCIA 690900.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA CEFALEA INTENSA 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE CRANEO REALIZADO para obtener imágenes detalladas de la cabeza, ya que ayuda a la evaluación de traumatismos craneales: Ayuda a detectar sangrado dentro del cerebro, como hemorragias o aneurismas, investigación de causas de dolores de cabeza: Puede proporcionar información sobre posibles causas de cefaleas, evaluación de pérdida de función sensorial o motora. YA QUE LA IMAGEN OBTENIDA SE ENSAMBLA, HACIENDO QUE EL AREA SEA MAS FACIL DE ANALIZAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SOL-21717- ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)



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

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 758200.00

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 758200.00

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA CON DOLOR A LA APERTURA ORAL. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC REALIZADO YA QUE LA IMAGEN OBTENIDA SE ENSAMBLA, HACIENDO QUE EL AREA SEA MAS FACIL DE ANALIZAR MUY UTILES PARA LAS LESIONES OSEAS, HEMORRAGIAS, TUMORES ENTRE OTROS ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-TR008- TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASTICO URBANO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 347000.00

JUSTIFICACION:

155

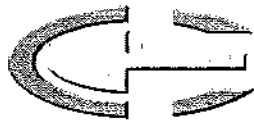
AMBULANCIA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 347000.00 FACTURA ORIGINAL
SOPORTES DE TRASLADO (ORDEN DE
TRASLADO-BITACORA-TARIFARIO)

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN EL DECRETO 056/2015 ARTICULO 26 NUMERAL 4 INDICA QUE DEBE ANEXARSE Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto. POR LO QUE EL SERVICIO PUEDE SER PRESTADO POR OTRO TOMADOR SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE LA FACTURA ORIGINAL DEL MISMO. SOPORTES EVIDENCIANDO EL TRASLADO. POR LO QUE LA OBJECCION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.



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

Cordial saludo

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

VALOR TOTAL FACTURA:	3,262,500.00
VALOR GLOSADO :	2058300.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2058300.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBI

	LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT		No. Egreso
			

No.	20320954	No.	202700	Siniestro	90764352	No. Factura	FEC167187		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	23/10/2024	Fecha aviso	24/10/2024	Fecha recepción	27/12/2024	
Fecha formalización	27/12/2024	Fecha liquidación	13/01/2025	Póliza	812066100	Vigencia	04/02/2024	hast	03/02/2025
Id tomador	83166777	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	26607098	Nombre	ESPERANZA FIERRO CUEVAS						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S097						Ciuda	NEIVA	

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado

1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE UN 21701 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS Y SIN DÉFICIT NI ALTERACIÓN NEUROLÓGICA QUE SOPORTEN SU REALIZACIÓN. .	100%	690,900	690,900	0
1	21717	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NO SE RECONOCE 21717 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	758,200	758,200	0
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA	100%	180,800	180,800	0
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	116,700	0	116,700
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	139,400	0	139,400
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	758,200	0	758,200
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	NO SE RECONOCE 39145 NO PERTINENTE PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO DE YAGUARA.	100%	81,400	81,400	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
1	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	NO SE RECONOCE TRASLADO REDONDO NO PERTINENTE, SOLO SE RECONOCEN TRASLADOS POR REMISION POR NIVEL DE COMPLEJIDAD O TRASLADOS PRIMARIOS.	100%	347,000	347,000	0
1	77702	INSUMOS			6,100	0	6,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	83,000	0	83,000

1001	Cobrado	3,262,500
1002	Obj. Parcial	2,058,300
1003	Liquidado	1,204,200

23 octubre
Corte
tributo.



UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S

NIT: 900582589-7

Dirección: CALLE 18 No. 5A 86

Ciudad: NEIVA - HUILA

Teléfonos: 8645252

Tipo de contribuyente: Persona Jurídica

Régimen: No Responsable de IVA

Responsabilidad tributaria: No aplica

Responsabilidad Fiscal: No aplica

Página: 1

Emisión: 23/10/2024 03:35:53P.

Validación: 23/10/2024

Correo: gerencia@unidiag.com.co

Usuario: MAIDY JULIETH

DADRETO

Factura de Venta No.

FECL43524

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Nit - Cedula: 800110181-9

Email: recepcion.fracturas@gmail.com

Dirección: CALLE 18 6 65

Ciudad: NEIVA

Razon Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Tel: 8756349

Convenio: 4100100466

Periodo de atención:

Fec. de Impresión: 23 octubre, 2024

Fecha de Creación: 23/10/2024

Desde: 01/10/2024 Hasta 31/10/2024

Paciente: ESPERANZA PATRICIA FIERRO CUEVAS

Fec. Nac.: 10-03-1968 Edad: 56 Sexo: Masculino

Identificación: 26607098 Tipo Documento: Cedula Ciudadania

Dirección: CARRERA 3 5-06

Telefono: 3233854119

Tipo: Tomador/Amparado SOAT

Estrato: estrato 2

Convenio: CLINICA DE FRACTURAS Y C

Autorización:

Codigo	Descripción	Cant.	V Unitario	V Total	# Autorización

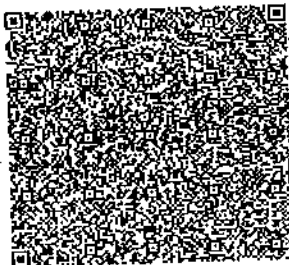
Detalle de la factura: FH01 - 43524

Apoyo Dx y Quirúrgico

879111	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	160.124,00	160.124,00
879131	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES	1	175.766,00	175.766,00
	O CARA (CORTES AXIALES Y CORONAL			
870306	TOMOGRFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	1	51.851,00	51.851,00

CANCELADO

UNIDIAG
NIT. 900582589-7
Unidades Diagnósticas Especializadas



Resolución DIAN 18764062460861 Fecha del
22/12/2023 Hasta el 22/12/2024 Rango de
numeración desde FECL32532 Hasta el FECL100000

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL
SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE.

Sub Total:	387.741,00
Copagos/C. Moder:	0,00
VALOR TOTAL:	387.741,00

CUFE :d085abc99a447b6c367dee3995ae2c13f29b68c3ecf130f6704a471a7753609da34b532b6e1f61b355a830d448bcc4fb

ELABORO

LIQUIDACIÓN Y CARTERA

AUDITOR

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (Art. 774 - 671 S.S.CO y 617 E.T). Según Resolución DIAN 18764062460861 Fecha del 22/12/2023 Hasta el 22/12/2024 Rango de numeración desde FECL32532 Hasta el FECL100000

Software desarrollado por Insoft S.A.S. Tel. 8654141 - 8654242 Neiva (Huila)

ANEXO AL FORMULARIO DE INSTITUCIONES



NIT. 901.072.880-1

Calle 8 No. 14-31 Barrio Altico Cel. 304 1098395 - 3041098618

E-mail: 724ambulancias@gmail.com

GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

INFORME No. _____

12417

FECHA:

AÑO		MES		DÍA	
2	0	2	4	1	0
2	3				

PLACA VEHICULO ACCIDENTADO

THP82C

No. DE POLIZA

15018120661000

NOMBRE CONDUCTOR
(QUE TRANSPORTA)

James Usaguen

C.C. 1075296979 DE Neiva

304 1098395

DIRECCION CALLE 8 No. 14-31 BARRIO ALTICO

CIUDAD NEIVA

TEL: 304 1098618

TRANSPORTE LA VICTIMA, DESDE:

Clínica de fracturas

HASTA:

Unidíag

TIPO DE TRANSPORTE:

☒ AMBULANCIA
 ☐ SERVICIO PUBLICO
 ☐ PARTICULAR
 ☐ OTRO

PLACA No. LSP 020

LA PRESENTE RECLAMACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DEL SEÑOR

Esperanza

Hernán Cueva

IDENTIFICADO CON C.C. No.

26607098

DE Neiva

CORRESPONDE A LA ENTIDAD CON RAZON SOCIAL

724 CARE S.A.S.

CON NIT. 901072880-1

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD

Amp

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT. 800.110.181 - 9

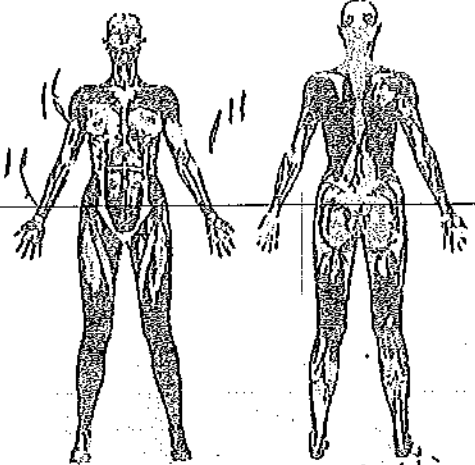
Calle 10 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753435 Nelva - Hulla

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE**NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:****FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO:** URGENCIAS 23-10-2024**NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:** 26607098**NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:** ESPERANZA FIERRO CUEVAS**CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO:** MED GENERAL**NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO:** DR SERGIO PERDOMO**EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:** Care 7124**DESTINO DEL PACIENTE:** Unidias**PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE:** Care 7124**NÚMERO DE MOVIL:** 03 LIPORO**NOMBRE CONDUCTOR:** James Usaguen**TIPO DE AMBULANCIA:** Básica**NOMBRE DEL APH:** Brayan OrtizHerdy Castano**ENTREGA**Brayan Ortiz**RECIBE****HORA:**

COTIS S.A.S. Nit. 901.072.880.-1

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

12126

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD					
23/10/2021	07:40	07:45	07:50	10:25	R	X	N	V	B	
No. HISTORIA CLÍNICA										
Fierra	Cuevas	Esperanza	26607098							
1er apellido	2do apellido	Nombres								
FECHA NAC	SEXO	C.C.	X	R.C.	PAS.	NUMERO		EDAD		
10/Mar/1968	M	F	X	T.I.	C.E.	26607098				
RESIDENCIA ACTUAL		Direccion:		Barrio:		Municipio:				
		Departamento:		Pais:		Telefono				
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN		Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE		POLIZA No.		Estudiante		
clínica de fracturas		Via publica	Otros	Equidad		EPS-C		Prepagada		
		Comercio	Cual:	Placa: THP 82C		EPS-S		Vinculado		
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO		Accidente Tránsito		Terrorismo		Catástrofe				
		Accidente Laboral		Lesion por agresión		Otro				
		Accidente Comun		Enfermedad General						
DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS: Usaria					Alergias: NO					
femenina que tiene Orden de traslado Basico redondo hacia Unidias					Medicamentos: NO					
					Antecedentes Patológicos: NO					
					Ultimo Alimento: horas Embarazo X					
					Cirugias: NO					
					EXAMEN FISICO TA. 110/60 FC: 86 X FR: 20 X T: 36.4					
ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE conciente										
RESPIRA SI X NO					PULSO SI X NO					
PROCEDIMIENTOS					IMPRESION DIAGNOSTICA: Múltiples traumas					
Collar Cervical	RCCP	X	Monitoreo		Traslado a: Unidias					
Aspiración	Hemostasia		Liquidos I.V.		Recibido por:					
Oxigenación	Inmovilización MsSs		Asepsia		Se entrega Vivo X Muerto					
Intubación	Inmovilización MstS		Otro:		Firma del Paciente					
Ventilación	Inmovilización Total				Esperanza Fierra					
OBSERVACIONES					Nombre Conductor: James Usaguen					
Nombre del Medico:					Nombre Auxillar: Bryan Ortiz					

1. Heridas
2. Abrasión
3. Hematoma
4. Contusión
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputación
10. Avulsión
11. Dolor

UNIDIAG
 Nit. 900.582.539-7
 Unidades Diagnósticas Especializadas



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Nelva - Hulla

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ACUERDO (011)

Por medio del cual se adoptan las tarifas para la prestación del servicio de ambulancia para el año 2024

CODIGO	SERVICIO	VALOR
TR006	TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL BASICO URBANO	\$ 213.000
TR004	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	\$ 213.000
TR008	TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASICO URBANO	\$ 347.000
TR004	TRANSPORTE POR REMISION CON MEDICO BASICO URBANO	\$ 583.000
TR120	TRANSPORTE POR REMISION MEDICALIZADO URBANO	\$ 784.000
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA MEDICALIZADO	\$ 1.232.000
TR007	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO COVID	\$ 600.000

Las presentes tarifas rigen de 3 de enero hasta el 31 de diciembre 2024.

Se explide en Nelva, el 3 de enero del 2024.

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC167187

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
048d38f0b9994097d55491865ea17106b42f36c348a5e9793f99
af71641fa5ef7341a3a815542d489d125bf54b4a5807

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3262500

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2025-01-20 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
fa06d377f81370acf88805ae7f4f3d7b374838c163c4c583acaf5df
c4d37bde597be347316bb1f83e79f9a1e5297134f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-21 12:50:35.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:



Documento validado por la DIAN



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



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC167187

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2024-12-21 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
048d38f0b9994097d55491865ea17106b42f36c348a5e9793f99
af71641fa5ef7341a3a815542d489d125bf54b4a5807

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

CUDE:
f880de486464f3f3a110a2f81d9ff4f795f6b226839c50f963e06b6f
9505b84f08e60e81dd330d5354c1dce9b9b72c90

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-21 01:13:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 1

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



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



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 66574-67187
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	1.602.730,00	1.602.730,00	0,00	1.602.730,00	0,00	0,00	1.602.730,00	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	1	24,89	1.372.758,00	2.975.488,00	1.812,12	2.977.300,12	0,00	1.812,12	2.977.300,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	2.984.500,00	5.959.988,00	0,00	5.959.988,00	0,00	1.812,12	5.961.800,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	1.756.100,00	7.716.088,00	0,00	7.716.088,00	0,00	1.812,12	7.717.900,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	4.210.100,00	11.926.188,00	0,00	11.926.188,00	0,00	1.812,12	11.928.000,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	1.922.167,00	13.848.355,00	0,00	13.848.355,00	0,00	1.812,12	13.850.167,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	4.117.506,00	17.965.861,00	0,00	17.965.861,00	0,00	1.812,12	17.967.673,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	2.058.300,00	20.024.161,00	0,00	20.024.161,00	0,00	1.812,12	20.025.973,12	0,00	0,00	0,00
2025-01-29	2025-01-31	3	24,89	0,00	20.024.161,00	36.585,09	20.060.746,09	0,00	38.397,21	20.062.558,21	0,00	0,00	0,00
2025-02-01	2025-02-28	28	26,30	0,00	20.024.161,00	358.717,65	20.382.878,65	0,00	397.114,86	20.421.275,86	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 66574-67187
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	\$20.024.161,00
SALDO INTERESES	\$397.114,86

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SANCIONES	\$0,00
SALDO SANCIONES	\$0,00
VALOR 1	\$0,00
SALDO VALOR 1	\$0,00
VALOR 2	\$0,00
SALDO VALOR 2	\$0,00
VALOR 3	\$0,00
SALDO VALOR 3	\$0,00

TOTAL A PAGAR	\$20.421.275,86

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	\$0,00
SALDO A FAVOR	\$0,00

OBSERVACIONES



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
 Nit : 800110181-9
 Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 49920
 Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1990
 Ultimo año renovado: 2024
 Fecha de renovación: 13 de marzo de 2024
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico : contabilidad@fracturasyortopedia.com
 Teléfono comercial 1 : 8756349
 Teléfono comercial 2 : 8753436
 Teléfono comercial 3 : 3158524962

Dirección para notificación judicial : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico de notificación : contabilidad@fracturasyortopedia.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1496 del 03 de octubre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 1990, con el No. 3507 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de octubre de 2030.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tiene como objeto principal las siguientes actividades: La explotacion de la actividad medica, humana, como el de consulta, hospitalizacion, cirugia,



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

primeros auxilios, la compra, venta y distribución de droga médica, compra y venta de mercancías afines en general. En desarrollo de su objeto principal la sociedad puede: Adquirir bienes muebles e inmuebles; ejecutar en su propio nombre o de terceros en asociación permanente o accidental, todos los contratos comerciales, administrativos y actos mercantiles necesarios para ello y en especial celebrar toda clase de contratos, operaciones o actos que tengan relación diversa con el objeto social o cuya finalidad son ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 12.060.000,00 dividido en 402,00 cuotas con valor nominal de \$ 30.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Nro. Cuotas 67	CC. 19226380 Valor \$ 2.010.000,00
FRANCISCO HERNANDO GARCIA RAMIREZ Nro. Cuotas 134	CC. 4951502 Valor \$ 4.020.000,00
VERONICA TEODOLINDA GONZALEZ ZABALA Nro. Cuotas 67	CC. 51633089 Valor \$ 2.010.000,00
MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS Nro. Cuotas 134	CC. 55151445 Valor \$ 4.020.000,00
Totales Nro. Cuotas: 402	Valor: \$ 12.060.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: La sociedad tendrá un gerente de libre nombramiento y remoción de la junta general de socios, el cual tendrá un subgerente que lo reemplazará en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción corresponderá también a la junta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, en especial, el gerente tendrá las siguientes funciones: A) usar de la firma o razón social; b) designar al secretario de la compañía, que lo será también de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y señalarles su remuneración, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por los estatutos deban ser designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestión a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

proyecto de distribucion de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en los estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Paragrafo: El gerente requerira autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecucion de todo acto o contrato que exceda de quinientos treinta (530) salarios minimos mensuales legales vigentes (smmlv).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 05 de septiembre de 2000 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2000 con el No. 14794 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	C.C. No. 55.151.445

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 062 del 23 de abril de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 60559 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JIMENO PERDOMO VALDERRAMA	C.C. No. 7.684.423	71112-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY CAROLINA ZAPATA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.274.603	233651-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2183 del 17 de diciembre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva	3892 del 26 de marzo de 1991 del libro IX
*) E.P. No. 387 del 09 de febrero de 1993 de la Notaria 3a. De Neiva	5838 del 08 de marzo de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 559 del 17 de febrero de 1997 de la Notaria 3a. De Neiva	10203 del 04 de marzo de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 336 del 03 de febrero de 1998 de la Notaria 3a. De Neiva	11442 del 09 de febrero de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 70 del 30 de enero de 2003 de la Notaria Cuarta Neiva	17714 del 13 de febrero de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 2153 del 12 de diciembre de 2005 de la Notaria Segunda Neiva	20974 del 19 de diciembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 2178 del 15 de octubre de 2010 de la Notaria Cuarta Neiva	28345 del 27 de octubre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 1935 del 21 de agosto de 2012 de la Notaria Cuarta Neiva	33632 del 30 de agosto de 2012 del libro IX



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610

Actividad secundaria Código CIIU: No reportó

Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
 Matrícula No.: 49921
 Fecha de Matrícula: 25 de octubre de 1990
 Último año renovado: 2024
 Categoría: Establecimiento de Comercio
 Dirección : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
 Municipio: Neiva, Huila

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
 Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$23.715.809.805,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sanchez
 Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.
 Nit : 901025052-1
 Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 289183
 Fecha de matrícula: 08 de noviembre de 2016
 Ultimo año renovado: 2024
 Fecha de renovación: 11 de abril de 2024
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico : mireyasanchezt@hotmail.com
 Teléfono comercial 1 : 3002242742
 Teléfono comercial 2 : 6088661838
 Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 4 NO. 10-53 - El centro
 Municipio : Neiva, Huila
 Correo electrónico de notificación : mireyasanchezt@hotmail.com
 Teléfono para notificación 1 : 3002242742
 Teléfono para notificación 2 : 6088661838

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016, con el No. 46224 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SANCHEZ TOSCANO & CIA S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. Conforme a lo dispuesto en la legislación comercial colombiana y con base en lo



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

consagrado por el artículo 75 de la ley 1564 de 2012, código general del proceso, según el cual podrá otorgarse poder a una persona jurídica cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios jurídicos. En este evento, podrá actuar en el proceso cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal. Lo anterior, sin perjuicio de que la persona jurídica pueda otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. Las cámaras de comercio deberán proceder al registro de que trata este inciso, la sociedad sánchez toscano & cia s.A.S contará con el personal idóneo y competente para ejecutar el siguiente objeto principal: 1) La prestación de servicios en asesoría y gestión profesional y jurídica, 2) celebración y ejecución de contratos con entidades financieras y del sector real, compra y venta de cartera y administración de gestión y recuperación de recaudos, 3) celebración y ejecución de contratos, capacitaciones, estudios, análisis, recuperación de cartera, venta de cartera hipotecarias, comerciales, y en general todos los procesos de asesoría en el sector privado comercial y gubernamental, 4) a) adquirir, vender, permutar, o construir tomar o dar en arrendamiento bienes raíces o inmuebles rurales o urbanos para los objetos antes mencionados a su favor. B) solicitar y obtener cartas de crédito los objetos antes mencionados. C) constituir gravámenes reales o personales y aceptar los que le sean otorgados a su favor. D) solicitar y obtener cartas de crédito, girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar, negociar y descontar toda clase de títulos valores. E) tomar o dar dinero en mutuo o préstamo, con o sin garantía de los bienes sociales, sea con particulares, establecimientos, corporaciones financieras y demás entidades que se dediquen a operaciones de incremento comercial e industrial. F) participar en toda clase de licitaciones concursos públicos o privados y ejecutar los actos o contratos complementarios de los anteriores y los demás que tenga relación con la existencia y financiamiento de la sociedad. G) elaboración de reglamentos de propiedad horizontal y asesoría jurídica de todo lo relacionado con los bienes raíces. H) realizar todo tipo de relaciones jurídicas, administrativas, comerciales y demás transacciones que tengan que ver con el objeto social. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. La sociedad no podrá garantizar obligaciones de terceros.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 50.000.000,00
No. Acciones	500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

gerencia. El uso de la razón social de la compañía y su representación legal y administrativa estarán a cargo de un gerente que podrá tener uno o varios suplentes, quienes remplazarán al gerente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades y atribuciones de este, designados por la asamblea de accionistas. En el gerente delegan los socios la personería de la empresa y su administración con las más amplias facultades dispositivas y administrativas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones. Además de los actos de disposición y administración concernientes al giro ordinario de las operaciones de la sociedad, son atribuciones del gerente: A) representar legalmente a la sociedad y celebrar toda clase de actos o contratos sin límite de cuantía. B) ejecutar las decisiones y órdenes de la asamblea de accionistas y convocarla cuando así lo requieran los intereses sociales. C) custodiar los bienes sociales. D) informar cada seis (6) meses a la asamblea de accionistas acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse. E) rendir los informes respectivos y presentar los balances anuales correspondientes. F) constituir apoderadosos o mandatarios que representen a la sociedad judicial administrativa o extrajudicialmente. G) nombrar y remover los empleados de la sociedad que no sean de la competencia de la asamblea de accionistas y fijarles su remuneración. H) designar y/o remover directamente y mediante documento privado que será objeto de registro en la cámara de comercio del domicilio social de la empresa, a los profesionales en derecho que actuarán como abogados inscritos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016 con el No. 46224 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MIREYA SANCHEZ TOSCANO	C.C. No. 36.173.846
SUPLENTE	JUAN SEBASTIAN SUAZA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.229.477

PODERES

Por documento privado del 13 de enero de 2020 de el Representante Legal, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 55707 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **MARIA CAMILA MEJIA TRUJILLO identificado con CC. No. 1075262023** y **JESUS ALBERTO CEDEÑO TORRES identificado con CC. No. 7729739** y **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA identificado con CC. No. 1075285045**, para que

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
 Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

DOCUMENTO

*) Acta No. 1 del 08 de marzo de 2018 de la Reunion 50015 del 15 de marzo de 2018 del libro IX Extraordinaria Asamblea De Accionistas

INSCRIPCIÓN

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910

Actividad secundaria Código CIIU: M6920

Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$453.610.026,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:18:47
Recibo No. S001698100, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9M553bmGQA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Yira Marcela Chilatra Sanchez
Secretaria Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860.028.415-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9A # 99-07, Torre 3, Piso
14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6019172127
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: [HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/](https://www.laequidadseguros.coop/)

Dirección para notificación judicial: Carrera 9A # 99-07, Torre 3
Piso

14

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 6019172127
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Página 1 de 74

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 110013103043201300503 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 4100131030032017009800 se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Neder Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 1100140030442019057600 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el 13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luis Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Diana Yuncelly Martínez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983, SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Caucasia (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria
CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado
en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zuñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Mediante Oficio No. 1995 del 19 de diciembre de 2022, el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 27 de Diciembre de 2022 con el No. 00202195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 11001400301920220105100 de Blanca Inés Espitia Borda C.C. 52.358.144, contra Maritza Merchán Moreno C.C. 52.060.027, Carlos Arturo Aponte García C.C. 79.382.494, LINEAS ESCOLARES Y TURISMO S.A. con siglas "LIDERTUR S.A.S." NIT. 800.126.471-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3219 del 15 de noviembre de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal Yopal (Casanare), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 850014003001-2022-00822-00 de Flor Elba Orduz Hurtado, C.C. 46.361.663 Verne Septim Rivera Bello C.C. 74.751.477, contra Ignacio Sepúlveda Quintero C.C. 79.265.334, María Elsa Cala De Cabrera C.C. 46.352.846, COOTRALLANERO LTDA NIT. 800.073.264-2 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 051 del 24 de enero de 2023, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Chinú (Córdoba), inscrito el 30 de Enero de 2023 con el No. 00202854 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-182-31-89-001-2023-00002-00 de Juan de Dios Ayala González C.C. 78.735.172, Contra: Lidis Naudith Ayala González C.C. 35.143.047, Roger Antonio Ayala González C.C. 1.073.821.707, Francisco José Ayala González C.C. 15.727.055 y Vilma Luz Ayala González C.C. 50.919.190

Mediante Oficio No. 168 del 09 de febrero de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 00203279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00025-00 de Gustavo Quintero Velásquez C.C. 12.502.766, José Gregorio Quintero Velásquez C.C. 12.503.088 y Duván José Quintero Tete C.C. 1.193.420.795, contra EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 348 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206215 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual - extracontractual No. 2023-00081-00 de Daira Lucumi Arce, Contra Nilson Mendoza Astudillo y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 00120 del 24 de mayo de 2023, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 283 del 10 de julio de 2023 proferido por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 13 de Julio de 2023 bajo el No. 00207749 del libro VIII, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 20001310300320220023200 de Zenith María Díaz Arroyo C.C. 32.722.673, Jorge Eliecer Borrás Celín C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borrás Díaz, Mariam Paola Borrás Díaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borrás Díaz C.C. 1.065.660.382, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de 2023 con el No. 00208094 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-014-2022-00341-00 de Sharon Michelle López Losada actuando en nombre propio y de la menor Danna Sophia Ospina López, Cynthia Vanessa López Losada, Valentina López Losada, Pearl Jackeline Losada Cano y Laura Fernanda Amariles Losada, contra de EMPRESA DE TRANSPORTE RIO CALI S.A. NIT. 800.125.299-4., Jairzhino Cuero Arizala y EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1950 del 09 de agosto de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 18 de Agosto de 2023 con el No. 00208726 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00473-00 de Sergio Luis Rivas Velásquez C.C. 15.645.600, Yarlenis Rivas Velásquez C.C. 1.047.366.832, Darlin Milena Bermúdez Ospino C.C. 50.917.145, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, BANCOLOMBIA S.A. NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S NIT 8120057923, Héctor Orlando Molina Parra C.C. 79.666.860, y José Anibal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

Mediante Oficio No. 2023-2005 del 04 de octubre de 2023, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 12

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de Octubre de 2023 con el No. 00211377 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 54-001-31-53-003-2023-00290-00 de Pedro Nel Alviades Sequeda C.C. 1.102.351.697, María Isabel Sequeda De Alviades C.C. 37.805.088 y Katia Diomeyla Peñaranda Pacheco C.C. 60.444.982, contra Daniel Ortega Jaimes C.C. 13.443.155, Lida Esperanza Sanchez Rincón C.C. 60.360.990, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES TASAJERO COOTRANSTASAJERO NIT. 890.504.369-5 y EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1587 del 18 de octubre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 30 de Octubre de 2023 con el No. 00212452 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No.680813103001-20263-0134-00 de Edward Ferney Moreno Mejia CC. 91.135.126, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores Valery Luciana Moreno Traslaviña, Rafaela Moreno Rodriguez y Edward Stiven Moreno Santamaria, y otros, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA-COOTRANSMAGDALENA LTDA NIT. 890.270.738-3, representada legalmente por Victor Manuel Cardenas Guevara, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Nestor Raul Hernandez Ospina y Jorge Eliecer Roble Rojas CC. 91.292.391.

Mediante Oficio No. 684 del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212787 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23.417.31.03.001.2023.00170.00 de Elis Isabel Cantero Llorente C.C. 30.671.395, contra Yeison Manuel Villegas Florez C.C. 1.067.936.306, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos C.C. 10.782.999, ARANSUA S.A.S. NIT. 900.337.364-8, TRANSPORTE Y TURISMO MO S.A.S. NIT. 901.390.123-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3708 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 04 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213026 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

23-001-40-03-004-2023-00254-00 de Luis Felipe Tafur Rodriguez C.C.
1.068.516.612, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT. 860.028.415-5.

Mediante Auto No. 090 del 31 de enero de 2024, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Febrero de 2024 con el No. 00214728 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00206-00, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 204 del 27 de febrero de 2024, el Juzgado 02 Promiscuo del Circuito de La Plata (Huila), inscrito el 8 de Marzo de 2024 con el No. 00217818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-396-31-89-002-2024-00001-00 de Daniel Maria Monje Cardozo y otros, contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LIMITADA "CCOMOTOR" NIT. 891.100.279-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1057 del 18 de marzo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218780 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00189-00 de Carlos Mario Pacheco Sanchez CC. 1.003.699.430 en nombre propio y en representación de la menor Nikoll Pacheco Pereira T.I. 1.068.821.079, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5, CENTRAL CARS S.A.S EN LIQUIDACIÓN NIT. 900.254.134-3 y Hernando Marquez Tobias CC. 92.071.154.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de abril de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), inscrito el 26 de Abril de 2024 con el No. 00221953 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 2024-00015-00 de Martha Cecilia Rivera Mantilla CC. 1.101.691.518, quien actúa en nombre propio y en nombre de sus menores hijos Samuel David Rivera Mantilla T.I. 1.222.253.548 y Julieth Andrea Moreno Rivera T.I. 1.102.489.983, Martha Lucia

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mantilla Poveda CC. 37.945.559, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Dana Fernanda Veloza Mantilla 1.102.488.922, Jhon Jairo Herrera Cuevas CC. 91.109.632, Contra: Alejandro Jaimes Contreras, TRANSPORTES Y TURISMO BERLINAS DEL FONCE S.A BERLINASTUR S.A. NIT. 860.015.624-1, Juan Carlos Rubiano y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 0406 del 29 de abril de 2024, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 6 de Mayo de 2024 con el No. 00222049 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001310300320240000500 de Mario Guzmán Arango C.C. 5.525.589 y otros, contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LTDA. NIT. 891.100.279-1, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 500 del 11 de marzo de 2024, el Juzgado 5 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Floridablanca (Santander), inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222827 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-sumario responsabilidad civil extracontractual No. 682764189005-2024-00036-00 de Jorge Pabón Sastoque CC. 86.062.320, Contra: Andrés Cáceres Hernández, Salomón Cáceres Hernández, EMPRESA DE TRANSPORTES BÚCAROS S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 2123 del 28 de mayo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 11 de Junio de 2024 con el No. 00222879 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00718-00 de Eduardo Jose Atencia Gomez CC. 1.066.526.592, Nancy Paola Carvajal Peña CC. 1.003.000.059 en nombre propio y en representación del menor Jeybrane Atencia Carvajal NUIP 1.068.442.985, Contra: MOVITAXI S.A.S NIT.812.006.231-8, Derlys Patricia Rodriguez Barraza CC. 50.919.716, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y Cesar Augusto Martinez Caballero CC. 78.704.17.

Mediante Oficio No. 2024-0976 del 05 de junio de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), inscrito el 11 de junio de 2024 con el No. 00222892 del libro VIII, ordenó la inscripción de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 523563103002-2024-00056-00 de Segundo Arcadio Jiménez C.C. No. 13.005.535, Silvia Estefanía Jiménez Taquez C.C. No. 1.085.936.132, Lorena Marcela Jiménez Taquez C.C. No. 1.085.927.119, Jose Jaime Jimenez Taquez C.C. No. 87.217.593, Nuri Silvani Jimenez Taquez C.C. No. 1.004.577.754, Hector Robinson Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.907.725, Miller Sebastian Jimenez Taquez C.C. No. 1.192.804.413, Eiber Roman Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.947.502, Jesus Anibal Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.941.895, Cordula Taquez C.C. No. 37.001.153 y Amparito del Carmen Tulcan Taquez C.C. No. 37.121.562, Contra: Jaime Oswaldo Fuertes Cadena C.C. No. 98.337.630, Eider Yovanny Pinchao Pinchao C.C. No. 1.085.937.195, COLECTIVOS CIUDAD DE IPIALES S.A N.I.T No. 891.200.375-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO N.I.T No. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 516 del 19 de junio de 2024 el Juzgado 4 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 27 de Junio de 2024 con el No. 00223576 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular No. 1100131030-04-2024-00091-00 de David Santiago Poveda Rocha con C.C. 1.002.525.596 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5.

Mediante Auto del 10 de julio de 2024, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena) inscrito el 16 de Julio de 2024 con el No. 00224086 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2024-00124-00 de Roque Manuel Garcia Berdugo con C.C.85.477.811 contra Hugo Hernando Fueamayor Camargo con C.C. 1124052905, TRANSPORTES APN SAS con N.I.T. 819001523-6, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 Y APN SERVICIOS ESPECIALES S.A.S. * DISUELTA Y LIQUIDADADA* con N.I.T. 900606669-3.

Mediante Oficio No. 142 del 19 de julio de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Turbo (Antioquia) inscrito el 24 de Julio de 2024 con el No. 00224370 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil No. 058373103001-2024-00072-00 de Pánfido José Tordecilla Niño, Erlinda Acosta Gómez, Jeiler Antonio Tordecilla Acosta, Yiny Jhoana Tordecilla Acosta, Yina Marcela Tordecilla

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Acosta, Jader Manuel Tordecilla Acosta, Jair Alonso Tordecilla Acosta y Robinson Tordecilla Niño contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTES DE URABÁ -COOINTUR.

Mediante Oficio No. 1856 del 18 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 25 de Julio de 2024 con el No. 00224403 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - accidente de tránsito No. 23001310300420240013100 de Samir Silgado Suarez con C.C. 73.194403, Deisy Milena Barrios Seña con C.C. 25.857.637, Valentina Silgado Barrios con C.C. 1.067.843.354 y Vanessa Silgado Barrios con C.C. 1.063.647.048 contra Jose Anibal Giraldo Serna con C.C. 14.255.745, Hector Orlando Molina Parra con C.C. 79.666.860, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S. con NIT 812005792-3 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con NIT. 860028415-5.

Mediante Oficio No. 3129 del 29 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224727 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00497-00 de Alexander Florez Jimenez con C.C.1113701143 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, R&M TAXIS S.A.S. con N.I.T. 900787166-6 y Damaris Medina Cardona con C.C. 24341261.

Mediante Oficio No. 0409 del 11 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila) inscrito el 17 de Septiembre de 2024 con el No. 00225698 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-298-31-03-001-2024-00087-00 de Luz Stella Cuéllar Sierra y otros contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE GARZÓN - COOTRANS GAR LTDA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5 y otros.

Mediante Oficio No. 603 del 9 de septiembre de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 4 de Octubre de 2024 con el No. 00226596 del libro VIII, ordenó la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativa - responsabilidad civil extracontractual No. 680013103001-2024-00199-00 de Claudia Johanna Villamizar Valencia con C.C. 37.556.499 en nombre propio y en representación de su hija menor de su hija Esthefany Alexandra Plazas Villamizar con C.C. 1.096.065.711, Amparo Valencia De Villamizar con C.C. 28.296.141 y Hernando Villamizar Pinto con C.C. 5.706.988 contra Jose Antonio Ramirez Martinez con C.C. 91.256.909, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A con N.I.T. 860037013-6, TRANSPORTES BUCAROS S.A.S con N.I.T. 804004261-0 y TAXSUR S.A. con N.I.T. 890211768-2.

Mediante Oficio No. 00660 del 25 de octubre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Noviembre de 2024 con el No. 00228581 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23 001 31 03 002 2024 00255 00 de Sandy Saidith Giron Lugo CC. 1.067.904.264 y Lucelys Giron Lugo CC. 1.067.904.219, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, SOTRAURRA S.A.S. NIT. 812.005.792-3, BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890.903.938-8, Jose Anibal Giraldo Serna CC. 14.255.745 y Hector Orlando Molina Parra CC. 79.666.860.

Mediante Oficio No. 00715 del 26 de noviembre de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de Noviembre de 2024 con el No. 00229180 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300220240029900 de Katy Paola Pérez Solar con C.C. 26153269 en nombre propio y de sus menores hijos y Jhonatan Andrés López Arenas con C.C. 1064316327 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, BANCOLOMBIA S.A, ADEMÁS PODRÁ GIRAR BAJO LA DENOMINACIÓN BANCO DE COLOMBIA S.A. con N.I.T. 890903938-8, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con N.I.T. 890903407-9 y SOTRAURRA S.A.S. con N.I.T. 812005792-3.

Mediante Oficio No.586/2024-00284-00 del 12 de diciembre de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad Palacio De Justicia- Pedro Elias Serrano Abadia De Cali (Valle Del Cauca), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230111 del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76001310301020240028400 de Blanca Celina Gonzalez con C.C. 31289294 contra Victor Evelio Cruz Erazo con C.C. 76150549, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con N.I.T. 860028415-5, EQUIRENT VEHICULOS Y MAQUINARIA S.A.S con N.I.T. 901253015, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE RAPIDO TAMBO con N.I.T. 891500194-9, ALLIANZ SEGUROS S.A con N.I.T. 860026182-5.

Mediante Oficio No. GL222 del 17 de octubre de 2024, el Juzgado 4 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de Diciembre de 2024 con el No. 00230112 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativo de responsabilidad civil de Candelaria Perez Tovar con C.C.1047373095 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, con NIT No 860028415-5.

Mediante Oficio No. 2131 del 21 noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 6 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 31 de Enero de 2025 con el No. 00232051 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual N° 50001-40-03-006-2024-00820-00, de David Alvaran Parra C.C. 1.121.881.402 Contra: Antonio Jose Fuentes Prieto C.C. 86.041.446, Jose Manuel Mañosca Duran C.C. 12.263.152, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5 y TRANSPORTES TAXI ESTRELLA S.A.S. NIT. 800.201.445-9

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: \$5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2024 con el No. 00032611 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	SIN ACEPTACION	*****
Septimo Renglon	Julio Cesar Tarquino Galvis	C.C. No. 7540460
Octavo Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Noveno Renglon	Fabio Chavarro Gonzalez	C.C. No. 12135573

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Aura Elisa Becerra	C.C. No. 28253430

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vergara

Segundo Renglon	Victor Henry Kuhn	C.C. No. 19179986
	Naranjo	
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio	C.C. No. 16353591
	Quintero	
Cuarto Renglon	Nestor Bonilla Ramirez	C.C. No. 12193128
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez	C.C. No. 70054789
	Rubianes	
Sexto Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Septimo Renglon	Juan Antonio Reales	C.C. No. 18935299
	Daza	
Octavo Renglon	Martha Isabel Velez	C.C. No. 60368716
	Leon	
Noveno Renglon	Juan Carlos Quintero	C.C. No. 79841762
	Becerra	

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 65 del 19 de abril de 2024, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2025 con el No. 00032637 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	DELOITTE & TOUCHE	N.I.T. No. 860005813 4
Persona	S.A.S.	
Juridica		

Por Documento Privado del 14 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2023 con el No. 00032440 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal John Jaime Mora Hurtado C.C. No. 80003973 T.P.
Principal No. 126360-T

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de febrero de 2025 con el No. 00032649 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jose Sebastian	C.C. No. 1030670175 T.P.
Suplente	Saavedra Soto	No. 258953-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula de ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Diciembre del 2021 con el No.00032147 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologuen. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032321 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Marzo del 2023 con el No. 00032367 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo; en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032371 del libro VIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable, composición y ante los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras menciona el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier de los propósitos referidos en este poder General. En todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y Representación legal de la sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023 ,otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con el Nit. 900 181 557-0, con amplias facultades como en Derecho se requiere pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su en carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de lo dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cde Comercio el 2 de Noviembre de 2023, con el No. 00032487 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 y tarjeta profesional número 24.0753 de la C.S. de la J. para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe el cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representa a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en la siguiente numeral. Primero que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional Departamental y/o municipales, a el territorio colombiano b. Representar este organismo cooperativo ante los entes de inspección y vigilancia y control. c. Representará este organismo cooperativo en todas las clases de actuaciones judiciales administrativas, en los que se ha demandado directamente o sea llamado en garantía que se realice ante las autoridades judiciales en territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje amigable composición y ante el interés de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

allanarse, disponer, de derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones de diligencias, de tipo judicial o administrativo y, de los incidentes quién es la misma se promuevan o propongan, él (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absorber a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que autorice realice o que haga la parte que pidió la prueba f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra la decisión judicial o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales departamentales o municipales entidades descentralizadas del mismo orden. Segundo que la señora Diana pedraza mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese segmento público.

Por Escritura Pública No. 835 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2024, con el No. 00032531 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral, Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 834 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032532 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Nathalya Lasprilla Herrrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional- e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Nathalya Lasprilla Herrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1853 del 19 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00032536 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Anggy Juneth Funez Burgos, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.407.825 y Tarjeta Profesional Nro. 366845 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogada Dirección Legal de Seguros y Riesgos Laborales y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, Vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 1444 del 1 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00032555 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Wilmer Reyes Rincón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.689.096, para que en su carácter de Gerente de la Agencia de San Gil y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para efectos jurisdiccionales, dentro del territorio que se circunscribe a la mencionada Agencia, en los términos dispuestos en el artículo 59 del Código General del proceso o la norma que lo sustituya o complemente, y para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: 1.- Para notificarse de las providencias, requerimientos judiciales, administrativos, policivos o de un particular, en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 2.- Para comparecer a la celebración de interrogatorios de parte, audiencias públicas de conciliación judiciales o extrajudiciales en derecho, previstas en el código general del proceso, penal, laboral, contencioso administrativo, decretos y leyes que la consagren, diligencias similares, cuando los organismos cooperativos referidos en el numeral primero sean citados, citantes, demandados, demandantes, llamados en garantía, litisconsortes o sea declarado pleito pendiente; con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de estas entidades. 3.- Para objetar las reclamaciones, seria y fundadamente, en todos aquellos casos en que no exista amparo o cobertura, conforme a lo pactado en los contratos y actividades propios del objeto social de las aseguradoras. 4.- Para presentar a nombre de las Aseguradoras los recursos correspondientes en la vía gubernativa e intervenir en interrogatorios de parte. 5.- Celebrar y ejecutar actos y contratos requeridos de manera individual o bajo figura de consorcio, unión

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

temporal o coaseguro para la participación de los organismos-cooperativos en licitaciones públicas y privadas, selecciones abreviadas de menor cuantía, invitaciones de mínima cuantía, concursos de méritos, subastas, procesos de contratación directa, concursos, solicitud de cotización de seguros en el ámbito regional y/o nacional y demás modalidades de contratación publicas aplicables en las normas que complementen, sustituyan o deroguen, cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 6.- Presentación y suscripción de toda la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y post contractual concerniente a la elaboración de una oferta como: cartas de presentación, aceptación de las condiciones técnicas básicas, compromiso anticorrupción, indicadores financieros, certificados de experiencia, resumen económico, certificaciones de reaseguro, garantías de seriedad, formatos para pago de indemnizaciones y todas las demás que sean solicitadas dentro de un pliego de condiciones o términos de referencia, invitación, RFI, entre otros, para todos los procesos cuya cuantía en primas ofertadas sea igual o inferior a 280 SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. 7- Representar legalmente a los mencionados organismos cooperativos en todas las audiencias públicas inclusive la de adjudicación o de aclaración de pliegos ante AU cualquier entidad pública, sociedad de economía mixta o empresa privada en el cual no operará ningún límite de cuantía. 8.- Efectuar válidamente las manifestaciones que sea pertinentes para los procesos de contratación enunciados en los numerales anteriores. 9.- Formular observaciones a las entidades contratantes. 10-Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan, parte de los procesos de selección de los contratistas. 11. Notificarse de todos los actos y actuaciones administrativas de trámite en los procesos de contratación, así como las resoluciones de adjudicación. 12 Firmar formatos de vinculación como-proveedores de entidades públicas" privadas para la prestación de servicios relacionados con el objeto social de las Aseguradoras. 13- Firmar los formatos y documentación necesaria para la renovación de la matrícula mercantil de la Agencia(s) adscrita(s) a su Distrito. Segundo: Que Wilmer Reyes Rincón queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No.2221 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Septiembre de 2024, con el No. 00032590 del libro

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios o municipales entidades administrativas nacionales, departamentales gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden y ante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, aseguradores y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la Equidad Seguros Generales Organismos Cooperativos y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y lo beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Tercero: Que el señor Edson Ivan Ordoñez Escobar, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.407.179 y con Tarjeta profesional No.240912 del Consejo Superior de la Judicatura, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público

Por Escritura Pública No. 2232 del 08 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 6 de Septiembre de 2024, con el No. 00032595 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la firma BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S: identificada con el NIT. 901.221.135-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo, incluyendo acciones de tutela. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S identificada con el NIT. 901.221.135-2,, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2462 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2024, con el No. 00032602 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al señor Diego Andres Arango Urueña identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.075.298.640, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO SIGLA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o. propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice. o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto Que Diego Andres Arango Urueña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0807 del 11 de junio de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Noviembre de 2024, con el No. 00032613 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la sociedad ARAUJO&ARAUJO ABOGADOS S.A.S, identificada con el Nit: 900.985.280-7 con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales a demandas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad ARAUJO & ARAUJO ABOGADOS S.A.S, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ARAUJO & ARAUJO ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 43 del 17 de enero de 2025, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el , con el No. del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional Nro. 225.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de abogada y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO; a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias. de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se Promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general, queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Viviana Marcela Ramirez Piñeros identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.456.536, y Tarjeta Profesional No. 225.222 del C. S. de la J queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1594 del 22 de octubre de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2025, con el No. 00032646 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional No. 387067 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Abogado Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el señor Jose Antonio Paez Ramirez, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.032.505.696, y Tarjeta Profesional Nro. 387067 del C.S. de la J queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	01002268 del 21 de julio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de	00031986 del 21 de enero de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2021 de la Notaría 10 de Bogotá 2021 del Libro XIII
D.C.
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 00032217 del 9 de junio de
2022 de la Notaría 10 de Bogotá 2022 del Libro XIII
D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA
CALLE 100
Matrícula No.: 03092207

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 30 de marzo de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 266 del 09 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206313 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo conexo al 2021 00427 verbal No. 05001310301020230016600 de Martha Inés Londoño Londoño C.C. 32.521.080, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210922 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 00078 del 06 de febrero de 2024, proferido por el Juzgado 05 Civil del Circuito Oral de Barranquilla (Atlántico), inscrito el 30 de Abril de 2024 con el No. 00222001 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 08001315300520240002200 de Maribel Del Carmen Meriño Meléndez C.C. 26.694.233, YASNEIBYS JUDITH MELENDEZ MERIÑO, C.C. 1.083.432.823, Nairuth Cecilia Meléndez Meriño C.C. 36.385.997 y Mirleidys Judith Meléndez Meriño C.C. 36.386.633, por medio de apoderado judicial Dr. Leonel Esteban Castro Herrera C.C. 1.140.847.020, contra Willmar Benítez Solano C.C. 9.149.757, Carlos Adolfo Barrios Arroyo C.C. 8.510.461, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL ORIENTE ATLANTICO "COOTRANSORIENTE", NIT. 800.093.500-1, representada legalmente por Jorge Luis Meriño Mercado C.C. 8.570.620 y/o quien haga sus veces; y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Néstor Raúl Hernández Ospina C.C. 72.334.073.

Mediante Auto No. 170 V del 28 de mayo de 2024 proferido por el Juzgado 3 Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Medellín (Antioquia), inscrito el 14 de Junio de 2024 con el No. 00223211 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

dentro del proceso No. 05001 31 03 013 2018 00353 00 de Alejandro López Romaña CC. 1.027.964.832 y Nandry Yulieth Lopez Romaña CC. 1.027.955.702 contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, Carlos Mario Agudelo Agudelo CC. 71.971.491 y COTRANSUROCCIDENTE NIT. 800.147.567-8.

Mediante Oficio No. 535 del 21 de noviembre de 2024 proferido por el Juzgado 1 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), inscrito el 28 de Noviembre de 2024 con el No. 00229105 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso ejecutivo a continuación de responsabilidad civil extracontractual No. 170013103001-2022-00048-00 de María Arcenia Zamudio CC. 24.280.441, José Dainer Toro Zamudio CC. 10.273.357, Victor Julio Zamudio CC. 14.999.927, Jhon Jairo Toro Zamudio CC. 10.269.765, María Eliyaneth Toro Zamudio CC. 25.018.404, Maria Amanda Toro Zamudio CC. 30.318.340 y los herederos indeterminados de Víctor Julio Zamudio contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, TRANSPORTADORA DE SANTAGUEDA S.A. NIT. 800.017.892-1, Uriel Villegas Cardona CC. 10.251.179 y Francisco José Rojas Galvis CC. 15.959.673.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 697.731.109.626

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el
período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han
sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la
consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de
Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de
envío de información a Planeación : 3 de febrero de 2025. \n \n Señor
empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y
una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene
derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%
en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo
año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.
Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su
empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en
ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO